

الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة

المجلد الأول

حرفها سيغمند ستيفن لمر

نقلها للعربية

أنس الرفاعي



دار الثقافة للنشر والتوزيع

الأعراض : موسوعة طبية بيتية كاملة ، وكتاب

وحيد من نوعه في الأسواق في هذه الحقبة من الزمن ، يمثل نموذجاً جديداً وحياتياً للفكر ، ويملاً فحوة طال مقامها في أدب الطب . ويرتقي هذا الكتاب في أهميته في كل بيت إلى أهمية خزانة صيدلية الأدوية فيه ، نظراً لما يجوده من معرفة ضرورية وأساسية حول الصحة والمرض من الرضاع حتى الشيخوخة .

يساعد هذا الكتاب القارئ على تقفي أثر مرضه أو آفته بسرعة دون أن يضطره (أو يضطرها) إلى سبر أغوار مجموعة من الأمراض ذات العلاقة بمرضه ، نظراً لدقة اللغة التي كتب بها وسهولة فهمها . ينطوي القسم الأول منه على الأعراض التي تجدها مُصنّفة بحسب الأجزاء التشريحية لكي يكون الرجوع إليه سهلاً ومنطقيّاً . وفيه إسناد ترافقي بسيط إلى المرض نفسه في القسم الثاني من الكتاب حيث تجد وصفاً كاملاً للعلة من ناحية منشئها أو سببها (إذا كان معروفاً) ، وأخطارها ، وأعراضها (سرودة بتفصيل أوضح) ، ومعالجتها ، ومعتقها ، والوقاية منها (إن وجدت) . ويُقدّم القسم الثالث اكتشافات جديدة في ميدان العناية بالصحة المنزلية ، ويُزوّد القارئ بمسردين من أجل جميع الأعراض والأمراض .

والمعلومات الواردة حول كل عرضٍ كاملة وصرحة من أجل إيقاظ ما يناسبه من احتراس . وبالإمكان تجاهل كثير من الأعراض بأمان ، لكن أعراضاً كثيرة منها يمكن أن تكون نذارات لقدم مرض قبل ظهوره بأسابيع أو شهور أو سنين .

ولقد كتبتُ كلّ من الأطباء العشرين البارزين المذكورين فصلاً ضمن مجال اختصاصه ، وحرّر هذا الفصل عند الضرورة . من أجل سهولة القراءة . وإنّ كلّاً من هؤلاء المؤلفين ليُعْتَبَر مترجماً في ميدانه .

يعكس هذا الكتاب صورة عن أحدث وأهم عُصارات
الفكر المُتَنَفِّع بها في فترة نشره .

الأعراض : الموسوعة الطبية البيئية الكاملة . كتاب
ينقسم إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول :

الأعراض : توجد جميع الأعراض في غاية الترتيب
بحيث يمكن إيجاد عَرَضٍ مُعَيَّن بأقل من دقيقة .

القسم الثاني :

الأمراض : (تزيد عن خمسة) يرافق كل مجموعة
متراكمة من الأعراض إسناداً ارتقائي إلى علتها النوعية .
وتَجِدُ كُلَّ مَرَضٍ مَوْصُوفاً وَصفاً كاملاً ، كما هو الوضع في
أية موسوعة عادية .

القسم الثالث :

مَقَالٌ إرشادي جديد : تشمل إشارات إنذار مُتَكَرِّرٍ
لأمراض كثيرة ، ودلائل تعطي تنبهاً مسبقاً لاضطراب
قادم .

واختبارات وجداول (بعض اختبارات بيتية لم يسبق
لها وصف في أي مُرْتَبِدٍ طبي بقي على الإطلاق) .

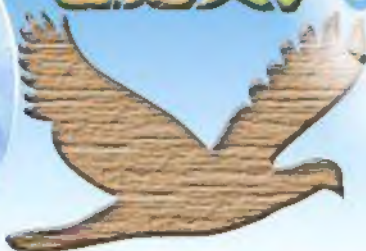
ومُرَشِدَةٌ من أجل صحة جيدة وحياة طويلة ، يلائم
التعايش مع العصر الحديث .

ومسرد بالمصطلحات الطبية الأساسية المسمرة مع شرح
لها .

ومسرد للأعراض .

ومسرد للأمراض .

تجبرام



سور الزكية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الموسى وعيسى عليهما السلام



الموسى وعبد الطيب الحكام ملته للأسرة

نقلها إلى العربية
أنس الرفاعي

مرزا
سينمذستيفن ملر

المجلد الأول

انتشر وتوزيع
دار الثقافة
للنشر والتوزيع
ط ٢ - الطبعة - ص ٢٢٢

حقوق الطبع والنشر والتوزيع خاصة بدار الثقافة

قطر الدوحة ص.ب ٢٢٢

الطبعة الأولى ١٤٠٨ هـ = ١٩٨٧ م



التنفيذ والإخراج والإشراف

دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر بدمشق

العنوان الأصلي للكتاب

Symptoms

THE COMPLETE HOME MEDICAL ENCYCLOPEDIA

EDITED BY
Sigmund Stephen Miller

مؤلفو البحوث

شارلز هنري باور ، اختصاصي الأطفال والدكتور في الطب
والدولف أم . تشيز ، اختصاصي المناحة والدكتور في الطب
شارلز إي . تشربين ، اختصاصي الكبد والأوبئة والدكتور في الطب
أبلر جي . دلمان ، اختصاصي القلب والدكتور في الطب
جولييان بي . هيمان ، اختصاصية الدمويات والدكتورة في الطب
جون جي . كيوفيلين ، جراح جهاز البول
رفائيل إم . كلاير ، دكتور في طب العيون
داليم إل . ليفين ، الباحث في السرطان والدكتور في الطب
لنسا دونيل لويس ، دكتورة في الطب
كوردون دي . أوبنهايم ، جراح جهاز البول
بي . أن . هارك ، اختصاصي في الغدد المم والدكتور في الطب
روبرت بي هاترسون ، جراح لمظام والدكتور في الطب
وولتر إل . فيليب ، جراح الصدر والدكتور في الطب
ديفيينا غراسيا روالو - هتغمان ، اختصاصية الأمراض النسائية والتوليد والدكتورة في الطب
لويس أرفولد سكارون ، مُدَبِّر التمذية والدكتور في الطب
مارفن آرثر شتايدلمان ، الباحث في السرطان والمُخَاطَر على دكتوراه في الفلسفة
هربرت جون سيجور ، طبيب الجلد والدكتور في الطب
ماكس آ . ستالر ، طبيب الجهاز الهضمي والدكتور في الطب
دوفالد آر . وايزمان ، دكتور في الطب
ألفرد آي . وفكر ، طبيب الأسنان وجراحها والدكتور في الطب

الأعراض

الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة

اكتشف مرضك بسرعة وإرشاد طبي حُرْفِيٍّ

مايزيد عن ٦٥٠ عرضاً تغطي الميدان الكامل للأمراض والاضطرابات :

- فقدان الوزن
- البهجة
- الدوام
- التبدلات الشخصية
- قِصْرُ النَّفْسِ
- الصداعات (١٨ نمطاً مختلفاً)
- ضعف الذاكرة
- رؤية هالاتٍ حول الأضواء
- اليرقان (اصفرار الجلد)
- رؤية وإبلي من شرار
- أصواتٌ وضجيجٌ داخلَ الأُذُنِ
- ألم المعدة المزمن
- الحُمَةُ الأنْفِيَّةُ
- التكلُّمُ بصوت زائد الانخفاض
- ضربة القلب الزائدة
- الآلام في الصدر
- فقدان الشعر
- الساق البيضاء
- فَقْدُ الكَرَعِ (الشهوة الجنسية)
- آلام المفاصل

ومئات أخرى ...

مقدمة المترجم

لا يتصور أن يتحقق انسجام بين أي جهازين أو أكثر - من أجهزة دولة أو دائرة أو مصنع - كالانسجام الذي يلاحظ بين أجهزة جسم الإنسان لما فيه من دقة متناهية وإحكام عجيب تعجز العبارة عن الإحاطة به وعن سر أغواره . إلا أنه كلما ازداد اطلاع الهادف إلى المعرفة على مكنونات هذا الجسم زاد إدراكه لعظمة أسرارهِ . ولقد قَدِّمْتُ هذه للوسوعة للقارئ العربي مفتاحاً مُنْشَأَةً هذه الأسرار ليصل من خلالها إلى إدراك العقدة التي ينطوي عليها تركيب جسم الإنسان .

ولقد وَضَعْتُ هذه الترجمة على الأسس التي اعتمدتها لجنة توحيد المصطلحات الطبية العربية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق البحر الأبيض المتوسط التي بذلت جهوداً كبيرة على مدى سنوات طويلة من أجل تعريب المصطلحات الطبية الأجنبية حتى وضعت المعجم الطبي الموحد ، فبرهنْتُ في عملها هذا على جدارة لغتنا العربية في استيعاب كل ما وصل وما يصل إليه العلم الحديث ، برجعها إلى ما اصطَلَحَه قدماء أطباء العرب وإلى أصول هذه اللغة العريقة .

ولا شك أن كل من يُطْلَعُ على نتائج أعمال هذه اللجنة لَيَتَقَدَّمُ إليها بخالص الشكر والتقدير لما ضَحَّتْ به من أوقات وجهود من أجل توحيد المصطلح الطبي العربي . ولقد صَوَّرَ الأستاذ أحمد شفيق الخطيب - مؤلف معجم المصطلحات العلمية والفنية والهندسية - صعوبة مثل هذا العمل في مقدمة مُنْجَمِهِ قَائِلاً : « إن مهمة القيام بترجمة (أو بتعريب) المصطلحات العلمية ، بل إن مهمة الترجمة بشكل عام ، ليست من الأمور التي يمكن لأيِّ كان أن يقوم بأدائها ، ورحم الله أحمد فارس الشدياق إذ يقول :

وَمَنْ فَاتَهُ التَّعْرِيبُ لَمْ يَذْرِ مَا الْقَنَا وَلَمْ يُصَلِّ نَارَ الْحَرْبِ إِلَّا الْمُحَارِبُ

وبما أن المصطلحات الجديدة التي وضعتها هذه اللجنة جديدة على مسامع كل عربي - خاصة أن هذه الموسوعة الطبية موجهة إلى كل بيت - فقد رأيت أن أمهد لهذه الموسوعة بمجدول ييسر الطريق أمام القارئ من أجل الوصول إلى إدراك ما هو مقصود من كل مصطلح ومن كل عبارة بكل جلاء .

وإن كان المصطلح الطبي العربي قد دخل الجامعات العربية خلال الأعوام القليلة الماضية فإنه بقي ضمن حدود كليات الطب فيها ، فأنت هذه الموسوعة الطبية (البيتية) لتفتح هذه الحدود وتطلق سراح هذه المصطلحات - التي يحتاجها كل عربي نظراً لارتباط مضمونها بحياته الواقعية واليومية - من أجل رفع مستوى الثقافة الطبية بين أفراد الشعب العربي سواءً منهم ذَوُو الثقافة للتوسعة والاختصاصيون في مجالات غير طبية .

أنس الرفاعي

مقدمة المُحرّر

إن الناحية الفذة في (الموسوعة الطبية البيئية الكاملة) إنما تكمن في كونها تجمع وتقيم علاقة متبادلة بين كتاب الأعراض (الجزء الأول) ، وكتاب الأمراض (الجزء الثاني) ، الذي يعتبر مرجعاً طبياً بمستوى آخر ما توصل إليه العلم في هذا المضمار . .

فالشخص العادي يعرف القليل عن (الأمراض) ، لكن لديه معرفة ممتازة ومفصلة عن الأعراض ، إذ يفضّل النظر عن القليل من الاضطرابات الشائعة تجده ليست لديه أية فكرة عما يعاني منه . إن مثل هذا الشخص سيصل وبكل سهولة وسرعة إلى معرفة ما إذا كانت أعراضه غير ذات أهمية ، أم أن فيها خطراً كامناً ، أم هي خطيرة ؛ وذلك برجوعه إلى كتاب الأعراض الذي تضمه هذه الموسوعة الطبية البيئية الكاملة . أما إذا أراد العودة إلى الموسوعات الطبية الأخرى ، فإنه سيصطر إلى التنقيب عن علته أولاً ، ومن ثمّ يحاول إيجاد أعراضه ، ألا إنه بحث صعب ومثبط للعزيمة .

سيجد بين يديه في هذا الكتاب ثلة من أعلى مراتب القدرات العقلية الطبية في أمريكا رهن مساعدته ، فهو يستطيع أن يحدد أعراضه ، ويمزوها إلى أفة معينة ، ويفهم طبيعة مرضه ، ويقرر الإجراء الأمثل تجاهه .

إن القول الشائع بين الناس أن المعرفة القليلة تؤذي أكثر مما تنفع هو نفسه قول إيزاؤه أكثر من نفعه ، إذ لاشك أن المزيد من النور خير من نقصانه . إن استيعابنا لجسم الإنسان في الوقت الحاضر ضئيل بكل تأكيد إذا ما قورن مع كل ما تكتشف للعيان عن كيفية قيام جسم الإنسان بوظائفه ، ومع ذلك نجد أنه تم إنقاذ حياة أعداد لا تحصى من بني الإنسان بتلك المعرفة الضئيلة . وهذا الكتاب يجعل معرفة الخبراء في الطب سهلة التناول بين يدي القارئ .

كلنا يعرف أن منظر الدم في البول يعتبر إشارة خطر ، إذ يمكن أن يكون أمانة لسرطان أو لالتهاب كلوي أو لكليهما معاً . لكن المسارعة إلى هذا الكتاب ، ونظرة خاطفة

إلى ما احتواه عنوان العرض (الدم في البول) ستكشف أنه بالإضافة إلى الأشكال المديدة للسرطان والتهابات الكلى يعتبر وجود الدم في البول عرضاً شائعاً أيضاً في اضطرابات أخرى مثل حصى الكلية أو للشانة أو أورام حميدة (غير خبيثة) في الكلية أو الشانة أو اضطرابات المוות (البروستات) أو عوز في فيتامين ك ، وهي ليست بالعلل النافهة حقاً لكنها من جهة أخرى لا تهدد حياة الإنسان ، وسرعان ما تتوفر بين يديك أمثال هذه المعلومات في هذا الكتاب .

ولهذا الكتاب ناحية موضوعية رئيسة أخرى تتجلى في تنوير القارئ حول مدى طاقاته الكامنة في مواجهته للمرض وقتعه بصحة جيدة عالية . إن مساعدة الطبيب المدعومة بذلك السلاح العظيم الفعال من المعرفة والاكتشافات الجديدة للتوالي لجديرة بإقناذ حياة الناس في أغلب الأحيان ، لكن الجهود الخاصة للمريض المدعومة بسلاح عظيم موازي من الإرادة وحب الحياة ومصادر داخلية عميقة للشجاعة ، يمكن أن تؤدي إلى التمييز بين الموت والحياة .

والجزء الثاني من هذه الموسوعة عبارة عن مرجع شامل فيه تفصيل لما يزيد عن خمس مئة آفة توجع الإنسان . وقد تمّ وصف هذه الاضطرابات بلغة السبب (إذا عرف) ، والحدث العرضي والمعدوى (إذا وجدت) ، والمحاطر والأعراض (وهي عادة بتفصيل زائد عما هي عليه في الجزء الأول) ، والمعالجة والوقاية (عندما تكون ممكنة) والمرقب .

ويحوي الجزء الثالث فصولاً عن إشارات الإنذار المبكر وجداول واختبارات وإرشادات وموجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة ، يتبع ذلك مسرد بالمصطلحات الطبية المسيرة مع شرح لها ، هذا بالإضافة إلى مسرد للأعراض ، ومسرد للأمراض .

يشاقش بحث (إشارات الإنذار المبكر) عدداً كبيراً من الأمراض التي تنذر المريض - ولحسن الحظ - في وقت مبكر جداً ، وقبل استفحال المرض بوقت طويل . وبمعرفة هذه الإشارات مسبقاً يمكن أن تسبق بالمرض أو تقلص نتائجه في أغلب الأحيان .

ويقدّم بحث بعنوان (جداول واختبارات وإرشادات) تشكيلة من المعلومات التي تساعد القارئ في معرفة حالة جسمه وفي كيفية إجراء تصحيح على بعض ما يحل في جسمه من عوّز .

أما البحث الذي تحت عنوان (موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة) فيصف العصر الذي نعيشه ، العصر الذي يخضع لضغوط كثيرة ، والذي فقد معظم القيم الاجتماعية والبدنية . ففي الوقت الذي وصل فيه العالم إلى مشارف الوقوع في مجاعة نرى أنفسنا مفرطين بتناول السكر ، وأطعمة الأطفال (الحليب) ، والأطعمة المتخمة بالدهن والملح والمواد المستعملة في الغش ، والمواد التي تضاف لطمس الخصائص البغيضة في الغذاء . إننا لنسوق أنفسنا إلى الإفراط في الاستطباب بتهور ، وإلى التفریط بأنفسنا بشكل مروع بممارسة الكسل الجسماني الناتج عن التفسخ والاخلال ، فضلاً عن هذا كله نحن مغمورون بكل نوع من أنواع الدنسى !!

والطريق التي نستطيع من خلالها أن نبقى على قيد الحياة ونعيش حياة كاملة في مثل هذا العالم : تموجنا إلى الاحتراس وإلى الرغبة في دفع ثمن ما تمنّيه أيدينا .

يلاحظ في الواحد والعشرين بنأ النصوص عليها لتحقيق صحة جيدة وحياة أطول - وهي بمثابة المرشد الناصح عبر هذا الكوكب الخطير - أن التأكيد مُركز على الوقاية أكثر مما هو مركز على العلاج ، وعلى تجنب سوء الصحة أكثر من استعادة الصحة الجيدة .

ويحوي مسرد (المصطلحات الطبية) كلمات وعبارات يكثر استخدامها في عالم الطب ؛ ومع أنها مشروحة بشكل طيّمي حيث استخدمت أصلاً ، فإنها معرفة هنا أيضاً .

ملاحظة خاصة : إن هذا الكتاب غير موجه للذكور فقط على الرغم من أن جميع الإشارات موجهة (إليه) لا (إليها) ، فالأمراض بشكل عام غير متميزة ، فهي تصيب الذكور بالإضافة إلى الإناث . لقد أُشير إلى جميع الأطباء وللرضى بـ (هو) نظراً لعدم وجود ضمير يشير إلى أي من الجنسين من بني البشر دون تمييز . ففي جميع الحالات تقريباً تقصد (هي) أيضاً عندما يستعمل (هو) ، ويستعمل الضمير (هي) عندما تكون الأمراض محصورة بالإناث .

لقد قامت بجمع هذا الكتاب وتأليفه هيئة مستشارين من أبرز الأطباء ، وهو لا يقدم عصارة فكرهم اللغيم بالخبرات فحسب بل يتناول أحدث ما وصل إليه البحث والمعرفة الطبية في فترة النشر ، وسيُجمل هذا الكتاب عسرياً على نحو دوري .

استهلال

إن غاية هذا الكتاب وصف إشارات أمراض الجسم وأعراضها ، وهذا لا يعني أنه يعمل كبديل عن خدمات الطبيب ، ولا يعني كذلك أن يقوم الشخص العادي بتشخيص الأمراض ومعالجتها بنفسه ، إذ لا يمكن أن يتحقق التشخيص السليم ولا المعالجة السليمة إلا عن طريق طبيب مؤهل .

لكن الطب الوقائي ، وتشخيص المرض وعلاجه المبكرين ، يعتبران أكثر ساحتين أهمية لفاعلية الطب الحديث ، كما يعتبران علاوة على ذلك الساحتان اللتان ينبغي أن يعمل فيهما الشخص العاديجنباً إلى جنب مع الطبيب من أجل صحة أفضل .

وبتعريف الفارق بالأعراض ووضع (الموسوعة الطبية البيئية الكاملة) بين يديه مع البيانات العاجلة والأجلة عن الاضطرابات والمرض ، يصبح الأمل كبيراً بأن تزداد إمكانيته في تحديد الوقت الأمثل لالتاس الإرشادات الطبية .

سيغمند ستيفن ملر

كيف تستعمل هذا الكتاب

تفطني الأعراض التي تزيد عن ست مئة ، والتي يضمها هذا الكتاب ، الطيف الكامل للأمراض التي تصيب الإنسان علباً . ففي الجزء الأول منه : (الأعراض) تم فرز الأنواع المختلفة للأمراض وفقاً للجزء المتأثر من الجسم . والقسم الذي يقع تحت عنوان (الأعراض التي تؤثر على الجسم بكامله) يضم قائمة بتلك الأعراض التي لا يمكن أن ترتبط بأي جزء معين من الجسم ، كالضعف ونقص الوزن . والأمراض المشار إليها (بعرض خاص) مدرجة تحت كل صنف من فئات الأعراض .

كل مرض محدد برقم إسناد ، فلكي تعرف المزيد عن مرض خاص ارجع إلى الجزء الثاني (الأمراض) وحدد المرض برقم إسناد . وأرقام الإسناد متعاقبة ، وبإمكانك أن تجد الأرقام الأساسية في الزاوية العليا اليمينية من كل صفحة في الجزء الثاني .

تمت مراجعة كل مرض لتأكيد جميع الحقائق الوثيقة الصلة به ، ولقد أجيب على أمثال هذه الأسئلة : هل هو خطير ؟ هل يمكن أن يعامل هذا الاضطراب بأن يهمل مع التحفظ اليقظ أم ينبغي أن يُراجع طبيب بأقصى سرعة ؟ لقد أشير إلى كل سؤال حيوي حول المرض ووضع جوابه .

وإن النصائح الموجودة في هذا الكتاب لتمثل زبدة فكر بعض من خيرة عقولنا الطبية في أمريكا .
عَيِّنَة

الخطوة الأولى : لنفرض أن المرض تَوَرَّمُ السَّاق ، ستجده بالطبع في جدول الأعراض ، ابتداءً من الصفحة (١٦) تحت عنوان « أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف ، تَوَرَّمُ السَّاق » . ومن ثم إقلب إلى الصفحة المناسبة (٤٤٣) في الجزء الأول وحدد العِلَّةَ ، إنها التهاب الوريد ١٤١ ، تحت تَرَوِيَّةِ تَوَرَّمُ السَّاق ، ولاحظ رقم الإسناد ١٤١ الذي يلي اسم المرض .
الخطوة الثانية : اقلب إلى الجزء الثاني : الأمراض . وهنا بإمكانك أن تجد رقم الإسناد بسهولة .

تذكر ما يلي : الخطوة الأولى رقم الصفحة ، والخطوة الثانية رقم الإسناد .

استطاعت أن تفلح في الخطوة ١٢٥. أوردته بعد أن تسوس. وأدوم
ولحمة. وأدام طهره. وإعالم حرير. وأصداً
تورم الساق. ونبه الساق. وأظهر أيضاً التورم لكاحل
فصور أظف ١٢٦. وألمة طلع وساق. ورر. التورم. والواحي.
وصير في الساق. وطعم في الذاك. وفي أمهاته.

التهاب الوريد ١٢٧. تورم ساق وحمة. وتورم ساق نطفة. وتكون
جاء غديمة الإيلام. ونمة أو دما. وتلف لها.

أم الدم. الكفة ١٢٨. مكن راية شربان. والشرب في السعة. في مكن أن
يصر. ويصحه تورم.

سبح الله ١٢٩. وسما همن. ورقي. ويرقان. واسم الحية. والسكن
جته. ودمه. الحن. وسو. أفعه الحن. والوسو. وأقص. أرحال. يحسم
الندج. وصور الحسبي. وأمة. وقد نمر العالة.

د. فم حكر. وأرلم. أمة أخرى ١٣٠. عة تلك مخطئة. لا أم. وأمية إلى
أي حسم. وصر دم. وتم طهر. وسو. وسو. وصوت. وتطير. وألمع
لبي. تلك حن. وحس. وحص. وحصر. وحس. وحس. راحة مرسنة.
حصب الساق.

السا. تورم في الخطر ١٣١. صور. في الساق. خصوصاً منه. في.
يكن أن نهار. الساق. ساق. من أتب. التورم. أو سني. مع التورم. وحس.
مسطح. ويكون الساق. وتتر. بأرد.

التهاب الوريد ١٣٢. التورم في الساق. مع كرم. ويحس. وعر.
تورم السطح. مع حو. لو. وحس. الحن.

للحياة . ويجب إخضاع المرضى الذين يعانون من هجمة احتشاء رئوي لعناية سريعة في أحد المشافي على غرار ما يفعل في الهجمة القلبية .

الوقاية : يمكن إتخاذ حياة الكثيرين عن طريق التشخيص المبكر لالتهاب الوريد (الحثار الوريدي) وإعطاء مضادات لتخثر الدم بأقصى سرعة .

المرتبب : يعتقد المرتقب اعتماداً كبيراً على وضع الصحة العامة للمريض وعلى حجم الجلطة وعلى حالة قلبه ، فإذا انتعش في اليوم الأول كانت فرصه جيدة . ويصاب ثلاثون بالمئة بهجمة أخرى في حال عدم إعطائهم مُميعات للدم ، ويموت ما يقارب نصف هذا العدد في نهاية الأمر . أما بالنسبة للمرضى الذين يعالجون بالمُميعات فلا تزيد نسبة من يعانون من هجمة أخرى بينهم على اثنين بالمئة وتكون نسبة المالكين منهم نصف بالمئة فقط .

التهاب الوريد (١٤١)

PHLEBITIS

(الحثار الوريدي ، والتهاب الوريد الحثاري ، والالتهاب الوريدي الأبيض المؤلم - الساق البيضاء)

يدعى التهاب الوريد في أغلب الأحيان « الساق اللبّنية أو الساق البيضاء » ، وهو عبارة عن جلطة تتشكل في الأوردة الخارجية للفخذ ، وسببه الأساسي غير معروف على نحو واضح ، إلا أنه يمكن أن ينجم عن قضاء فترات راحة طويلة في الفراش ، ومن عوامله الأخرى قصور القلب وأوردة الدوالي والثمنة والحُمُوج ، لكن نسبة حدوث هذا الداء ليست عالية .

الحظر : يمكن أن يؤول حدوث جلطة في الوريد إلى ذات رئة شريانية ويسبب ذلك الداء الذي يكون قاتلاً في أغلب الأحيان - الانصمام الرئوي ١٤٠ . وهو في الواقع السبب الرئيس للانصمام في الرئة .

المحتويات

مقدمة المترجم

مقدمة المحرر

استهلال

كيف تستعمل هذا الكتاب

مثال

المحتويات

سرد المصطلحات الطبية العربية والمعرّبة مع شرح لها

الجزء الأول

الأعراض

الأعراض التي تؤثر على الجسم بكامله

الأعراض العامة للزكام

أعراض الدماغ والجهاز العصبي

أعراض الرأس والوجه

أعراض العين

أعراض اللسان

أعراض الأسنان واللثتين والفكين

أعراض الحلق والحنجرة والعنق

أعراض الصدر

عموميات

أعراض جهاز الهضم

أعراض المسلك البولي
أعراض جهاز التناسل المشتركة في الرجال والنساء
أعراض خاصة بالرجال
أعراض خاصة بالنساء
أعراض الجلد والشعر
أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف

الجزء الثاني الأمراض

- ١ - الدماغ والجهاز العصبي
- ٢ - العين
- ٣ - الأذن
- ٤ - الأنف والحلق
- ٥ - الفم واللسان
- ٦ - الأسنان واللثتان والفكان
- ٧ - الاضطرابات التنفسية
- ٨ - القلب وجهاز الدوران
- ٩ - جهاز الهضم
- ١٠ - الكبد والمرارة
- ١١ - الكلى وجهاز البول
- ١٢ - الأمراض الزهرية
- ١٣ - الجهاز التوالدي الأنثوي
- ١٤ - الجهاز التناسلي الذكري
- ١٥ - المفاصل والعظام والعضلات

- ١٦ - الأرجيات والجلد
- ١٧ - الجلد والنسيج الضام
- ١٨ - الدم والأمراض اللمفية
- ١٩ - الاستقلاب والغدد الصم
- ٢٠ - الاضطرابات التغذوية والعوزية
- ٢١ - الأمراض الخائجة
- ٢٢ - طب الأطفال
- ٢٣ - السرطان

الجزء الثالث

إرشادات جديدة

- إشارات الإنذار المبكر
- جداول ، وفحوص ، وإرشادات
- موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة
- مسرد بالمصطلحات العسيرة مع شرح لها
- مسرد الأعراض
- مسرد الأمراض

مرد المصطلحات الطبية العربية والمُعربة

مع شرح لها

إعداد المترجم

الأُبْخَس toe : أصبع القدم .

الأَتروپِين atropine : مادة شبه قلوبية سامة بيضاء مَبْلَرة تُستخرج من حشيشة ست الحسن وتُستعمل لتوسيع الحدقة ولعلاج التشنج .

الأَقلام streaks : خطوط أو علامات .

الأَقْرة hydrocele : تجمع سائل مَبْلِي حول الخصية .

الأَرْجِي allergic : التحسِّي .

الأَرْجِيَّة allergy : التحس .

الأَرْقوت ergot : مادة طبية تشمل لوقف النزف .

الإستروجِين estrogen : الأُتُون ، هُرمون مشير للثورة النزوية .

الاستقلاب metabolism : الأيض ؛ مجموع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودُورها ، وخاصة التغيرات الكيميائية (في الخلايا الحية) التي بها تؤمّن الطاقة الضرورية للعمليات والناشاطات الحيوية والتي بها تُمثّل المواد الجديدة للتعويض عن الندثر منها .

الأُسلّة barb . طرف شيء مُشْتَبِق .

الأُسْهر ductu (vas) deferens : القناة الدافقة .

الإلفرنجِي syphilis : السُفلس ، داء زُهْرِي .

الأُكسالات oxalate : الحَمَاصات .

الألبُومِين albumin : الزُّلال .

الأُبيض : انظر الاستقلاب .

التهاب المَخلّ cellulitis : التهاب النسيج الخَلَوِي (السلولوزي) .

أُمّ الدَّم aneurysm : تدد الأوعية التَعموية .

الإماعة hydration : التمبر المعاكس للتجفاف .

- الإملاس stillbirth : ولادة الجنين ميتاً .
- الإنتامية septicemia : إنتان الدم (تَمَقُّة أو خَمَجَة) .
- الانتهار when : لوحة الشرى ؛ كالْبَثَرَات .
- الإنظيم enzyme : (ج : إنظيمات وأنظيم) ، وهو حمية ، أو إنزيم في التسمية القديمة .
- الانكفاء retroflexion : الميل إلى الجانب ، الانثناء الخلفي .
- الأوالي protozoal : التزوي ، الناجم عن الحيوانات وحيدة الخلية .
- الإيقاف orgasm : جرة الجماع ، أو جرة التهييج الجنسي قبيل انقضاء الجماع .
- باهمي aphrodisiac : (ج . باهيات) ، عقار أو طعام مشير للشهوة الجنسية .
- البَثْع scurvy : الحقر أو الإسقربوط ، ناء من أعراضه تورم اللثة ونزف الدم منها .
- البَثَر halitosis : رائحة النفس الكريهة .
- البَرَداء malaria : الملاريا .
- البَرودة frigidity : البرودة الجنسية ، خاصة عند النساء .
- البزبي beriberi : اسم الداء الذي ينشأ عن نقص فيتامين ب في الغذاء .
- البَزَل puncture, tap : أخذ عَيَّة أو إزالة سائل .
- البَضْع (لاحقة) -tomy : الخَرْغ أو الفتح .
- البَلْفَرَة pellagra : الحُصاف ، مرض مزمن غير مُعْدٍ ينشأ عن نقص التغذية .
- البَهَق vitiligo : الوَضَح ، مرض جلدي يتميز بظهور بقع تبدو بيضاء على البَرَّة .
- البَيَوت peyote : مُعَدَّر يَستخرج من أحد أنواع الصَّيَّار الأمريكي .
- الاستنات feminization : ظهور صفات أنثوية في الذكور .
- التأريف democratizing : التحديد ، جعل حدًّا فاصل
- التخفُّر sloughing : كتل من نسيج ميتة مفصلة من فرحة ، أو انفصال نسيج ميت عن نسيج حي .
- التسريم pedicure : تدريم القدم ، تسوية الأظافر وصيغها بعد القص .
- التذكيم masculinization : ظهور صفات ذكورية في الإناث .
- التفرُّع dimpling : تشكُّل غمارة أو نحوها .
- التَرْدُب recess : التَّالُم .
- التَسْتِيل drip : التَّنْفُط .
- التسنين teething : بزوغ الأسنان .
- التصمُّع hygien : حفظ الصحة بمراعاة القواعد الصحية .
- التَحْبَاز antagonism : عَنَاء أو تنافر .
- التَّوَيَّة fatigability : قابلية الجسم للتعب .

- التفَرُّس scanning : التكلم بقطع أو بتلکؤ .
- التفريسة scan : فحص دقيق .
- التقلية alkalisation : جعل المحيط قلوياً .
- التكلم gagging : انسداد الفم وصعوبة الكلام .
- القنبي callous : صلب .
- الخال residue : بقية . ثمالي : متخلف ، متبقي .
- جراحة المجازة bypass surgery : إنشاء ممر جانبي جديد .
- الجزر reflux : الارتداد .
- الجلبة crust : القشر .
- الجلطة clot : خثار دموي .
- الجلية cuticle : بشرة ميتة أو متصلبة .
- جشوش depilatory : سامط ، مستحضر مزيل للشعر .
- جينة gene : مَوْرثة .
- الجهشة aphasia : فقد القدرة على الكلام نتيجة لأذى أصاب الدماغ .
- الجرش trachoma : التراخوما .
- الجل dystrophy : التغذية الناقصة أو السيئة .
- الجرز score : (ج . أحراز) العلامة .
- حرقه الفؤاد heartburn : الحرق أو اللدغ ، حرقه في المعدة ناشئة عن سوء الهضم .
- الحطاطة papule : البثرة .
- الحلأ herpes : القوباء المنطقية ، مرض جلدي .
- حلزيمي hemolytic : حال للدم .
- الحليموم papilloma : ورم حليمي .
- الحماق chickenpox . الجدري ، جدري الماء .
- حنت القدم clubfoot : قدم مشوهة خلقة .
- الحفاف velum palatinum : شراع الحنك .
- الحيط contour : محيط شكل منحرف أو متعرج .
- الحيوان الأولي protozoa : الأوليات الحيوانية ، الحيوانات البدئية ، الحيوانات وحيدة الخلية .
- الحفاة malignancy : ورم خبيث .
- الحجاج prematurity : الولادة قبل الأسبوع الثامن والثلاثين من الحمل .
- الحديق premature : المولود قبل الأسبوع الثامن والثلاثين من الحمل .

- الحَنَاقَة mastoid : النتوء الحَنَاقِي للعظم الصدغي .
 الحَنَج infection : التَلَوُّث بالجراثيم ، أو العدوى .
 الحَنَاق diphtheria : الدِّفْتِيرِيَا .
 الحَنَيْثَلَة empyema : أو الذَّهَال ، ذات الجنب القيحية .
 الحَنَاقَة tampon : سداة قطنية تُحْشَى لوقف النزف .
 الحَنَاق goiter : تضخم الغدة الدرقية .
 الحَنَاق antidote : مادة مضادة للسم .
 حَوَارِ الجبل mountain sickness : دَوَّار يصيب المرء في المرتفعات العالية .
 الحَوَارِ cantherides : الذَّباب الأَسْبَاني .
 الحَوَارِ anatoxin و toxoid : ذيفان معطل ، سم معطل .
 الحَوَارِ calf : نَظْة السَّاق .
 الحَوَارِ diverticulum : انمطاف لا يَنفَذُ .
 الحَوَارِ rheumatism : الروماتيزم ، الرُّثُوي : الرُّمَاتِيزْمِي .
 الحَوَارِ rickets : كَسَاح الأطفال .
 الحَوَارِ trauma : صدمة أو وَضْعَة أو أذى أو جرح .
 الحَوَارِ patella : العظم المتحرك في رأس الركبة .
 الحَوَارِ condom : قِرَاب الذَّكَر ، (الكَبُود) .
 الحَوَارِ cream : مستحضر طبي ، كَلْمَرَم .
 الحَوَارِ xanthene : مَرَكَّبٌ يَتَعَرَّجِي مَتَبَلَّرٌ وثيق الصلة بالحامض البولي ، يكون في الدم والبول وبعض النَسْج الحيوانية والنباتية .
 حَوَارِ aberration : خَلَل ، انحراف .
 حَوَارِ probing : فَتْحُ القَنَاة المسدودة بواسطة مَسْر .
 حَوَارِ abrasion : الكَشَط والحَك .
 حَوَارِ saddle : الحَنَاءُ إلى أدنى في العمود الفقري .
 حَوَارِ ringworm : القُوْبَاء الحَلَقِيَّة ، مرض جلدي مُفِيد .
 حَوَارِ actinism : استمرار البشرة من التمرض لأشعة الشمس .
 حَوَارِ amnion : الغشاء الداخلي الذي يحيط بالجنين مباشرة .
 حَوَارِ thrush : الثَّلَاق ، مرض أطفال بشكل خاص ، يصيب الفم والحلق .
 حَوَارِ gram-negative : لا يصطبغ بباقع غرام .
 حَوَارِ scald : حرق الماء المغلي .

- السِّنخ socket : يَحْجِزُ المِيعَنَ أو وَقْبَ السِّنِّ (المكان الذي قُلِّغَ منه السِّنُّ) .
- السِّيْفِي sigmoid : تمرِيجَةُ القولون الأَخْمَرَةِ قبل انْتِهائِهِ في المَسْتَقِيمِ .
- الشَّاهِقُ pertussis, whooping cough : السعال الديكي .
- الشَّرَى urticaria : طَفَحٌ جُلْدِي على صُورَةِ بثورٍ تَسببُ حِكَاً شَدِيداً .
- الشَّرْشُوفُ epigastrium : ذَلِكَ الجِزءُ من البَطْنِ الواقعُ فوقَ المَعْدَةِ .
- الشَّرْفَةُ cuspis, cusp : نَتوءٌ فوقَ تاجِ الضرسِ .
- الشَّعَع double vision, diplopia : ازدواجُ الرُّؤْيَا .
- الشَّعَقُ euphoria : فُورَةُ النِّشاطِ ، أو النُّشُوءُ والمَرَحُ وقُوَّةُ الاحْتِمَالِ .
- السَّاءُ amniotic fluid : السائلُ الذي يَلأُ السَّلَى ويحيطُ بالجنينِ في الرحمِ .
- المَصَادَةُ antibiotic : (ج . صائِغات) . المَصادَةُ الحَيَوِيَّةُ .
- المَصَوَّابَةُ nit : (ج : صَبَّان) بيضَةُ القملِ .
- المَصْبَرُ torticollis, wryneck : ميلانُ الرَّأسِ إلى جانِبِ وِنَقْضانِهِ دونَ قَلَمٍ .
- المَصْمَلُ rigidity : التَّيِّيسُ .
- المَصْبُوبُ aerosol : (ج . صُوبَات) ، الأَدْوِيَّةُ التي على شَكْلِ نَبْخٍ ضائِبِي أو دُخَانِي .
- المَضْغَانُ smog : ضبابٌ ودُخَانٌ .
- المَضْفِرَةُ الشَّمْسيَّةُ solar plexus : شَبَكَةُ من الأعصابِ في قَمِ المَعْدَةِ .
- المَضْيِيُّ amenorrhea : تَقَيُّبُ المِهيضِ .
- المَطْلُوان leukoplakia : الصَّدَافُ .
- العَاصِبَةُ tourniquet : (ج . عَوَاصِبُ) ، وَتَسِي مِرْقَأةً أَيْضاً ؛ وَهِيَ مِلوئِيٌّ أو ضَاطِعٌ يَسْتَعْمَلُ أحياناً لَوَقْفِ النِّزْفِ في وِعاءٍ دُمُويٍّ .
- العَاملُ الرِّيمِي أو الرِّيسُوسِي (ر-ه) Rh. factor : العَاملُ الرِّيمِي ، عَاملُ التَّلَاقُومِ أو التَّنَافَرِ بَينَ الأمِّ وَجَنينِها .
- الهِجَاجُ perineum : ما بَينَ الثَّرِّ وَالْفَرْ ؛ أَيْ اللَحْمُ المُوَصَّلُ بَينَ القَبْلِ وَالْفَئْرِ .
- القَدَّ acne : حَبُّ الشَّبابِ .
- القَرَّةُ tic : تَقَلُّصٌ لاإِرَادِي في عَضَلاتِ الوَجْهِ بِشَكْلِ خَاصٍ .
- القَضابُ neurosis : اضطرابٌ عَصْبيٌّ وَطَيمِيٌّ .
- عَضَةُ الصَّقِيقِ frostbite : نَوْعٌ مِنَ الشَّرَثِ .
- القَدَدُ الرُّهْمِيَّةُ sebaceous glands : الغَدَدُ الدَّهْنِيَّةُ ، غَدَدٌ جُلْدِيٌّ تَفَرِّزُ مَادَّةً دَهِنِيَّةً (الرُّهْمُ) لِنَظَرِيَّةِ الشَّعْرِ وَالْجِلْدِ .
- القَرِيصَةُ transplant : الازْدِرَاعُ التَّمْوِيزِي ؛ تَقْلُ عَضْوٍ أو نَسِيجٍ حَيٍّ مِنْ جِزءٍ أو فَرْدٍ إلى آخَرٍ .

الغلوتين : gluten : الدابوق ، مادة بروتينية ذبقة في الدقيق .
 الفازوبريسين : fasobricine : هُرمون نُخامي رافع لضغط الدم .
 الفصج : bowleg : تقوّس الساقين .
 القدم : cretin : التَمَوّق البدني والعقلي .
 قُرْصَة : crena : أخدود .
 الفلج : cleft : الشق ، في شفة أو في حنك .
 القوّاق : hiccup : الحازوقة .
 القُوعة : virulence : الخبث ، مقدار جِدّة الجرثوم .
 الفوكسين : fuchsin : لون أحمر ضارب إلى الأرجواني .
 القابض : astringent : المَقْوِل ، مادة تجعل نُسجَ الجسم تنقبض ، وبذلك يخف الإفراز أو النزف .
 القِسطار : catheter : القنطرة ، أنبوبة معدنية أو مطاطية .
 القدم الرُخاء : flatfoot : انحساح القدم . حالة يكون قوس القدم مسطحاً بحيث يَمَسُّ باطنها كله الأرض .
 قدم الرياضي : athletic foot : مرض جلدي مُعَدٍ يصيب الأقدام ، ناشئ عن فطر يمو في السطوح الرطبة .
 قذالي : occipital : متعلق بمؤخر الرأس .
 القرصَة : disc : قرص طبي مُنطَف .
 قَشِف : chapped : جافّ متشقّق .
 القطني : lumbar : نُخاعي شوكي .
 القطنيلة : stype, swab : كتلة من مادة ماصة تستخدم لإزالة مادة من موضع .
 القلس : regurgitation : التَجشُّؤ أو الجشاء .
 القوباء : impetigo : الحصف : داء جلدي .
 الكافين : caffeine : للمادة المنبهة في البن والشاي .
 الكُحولية : alcoholism : إدمان المسكرات .
 الكَمَر : libido : الشهوة الجنسية .
 الكهترول : electrolyte : (ج . كهارل) المُتخل بالكهرباء .
 الكهترولة : electrolysis : التحليل الكهربائي .
 كهرمان : amber : اللون الأصفر الضارب إلى الحمرة .
 الكورتيزون : cortisone : هُرمون فعال في معالجة التهاب المفاصل الرثياني .
 لاذر : laser : كلمة مركبة من الحروف الأولى لخمس كلمات تعني « تقوية الضوء بفعل ابتصاص مُتشارِب

- اللبثا colostrum : الحَلَّةُ الأولى بعد الولادة - من البقر بشكل خالص .
 المُنغن smegma : المُنْفَرَزُ الشحمي من القلفة .
 المبخَاز vaporizer : أداة لتحويل سائل إلى بخار يُستنشق .
 المُبَيِّل diuretic : المُدِرُّ للبول .
 مُتَمَتِّف ، مُتَقَلَّس scaly : حُرْشُفي .
 المتلازمة syndrome : التناذر ، أو الأعراض المترابطة ، أي مجموعة أعراض تظهر في وقت واحد .
 المُعَرِّض provocative : المُعَرِّض .
 المُسْكور diabetic : المصاب بالداء السكري .
 المشكلة pancreas : ليكرياس .
 المُصِّص cramp : التشنج .
 مُفَوِّع virulent : ذو شِدَّةٍ وَسُمِّيَّةٍ .
 مكل ml : رمز الميكرو لتر .
 مم mm : رمز الميلي متر .
 المُقَشَّوْت schenrhoic . المُذَهِن ، ذو سيلار دهني أو زَهْمِي ، زيادة شادة في إفراز غدد الجلد الدهنية .
 المُنَشَقَّة inhaler . جهاز يساعد على استنشاق الهواء .
 المُنَظَر (مِرْآة) monitor : جهاز مُسْتَقْبِل يستعمل لمراقبة الصورة على شاشة تلفازية .
 مُنْفَاس respirator : جهاز تنفس اصطناعي .
 المُوَات gangrene : الإصابة بالضميرينا أو الموت .
 المُوْتة prostate : غدة البروستات .
 الناعور hemophelia . نزعة وراثية إلى النزف الدموي .
 النَّاقِبَة bed sore : قرحة الفراش ، قرحة في الظهر ناشئة عن ملازمة لفراش بحكم مرض متناول .
 النجيج discharge : السيلان .
 النزلة الوافدة flu : الأنفلونزا .
 النقيلة metastasis : الانبثاث ، انتقال « علة » الداء أو العامل المسبب له إلى جره آخر من الجسم .
 النَّهْزُ reprecussion . الرَّجْعُ أو المُضَاعَف .
 الهيرية dandruff : غزالة الرأس أو قشرته .
 القُرور cathartic : المُشْرِبَة .
 حَزَعِي convulsive : تَحَلُّجِي ، حال عدم القدرة على تسيق الحركات العضلية الإرادية .

- المستامين histamine : مركب يكون في الأرجوف وفي كثير من النُج الحيوانية .
- الجلب bristle : ما غلظ وصلب من الشعر .
- التهاب الخلل cellulitis : التهاب النُج الملبية أو الليفية ، التهاب النسيج الخلوي .
- المهضة cholera : الكوليرا .
- الوئي sprain : أو الوء ، لمي المفصل أو التواءه فجأة وبعنف .
- الوطاء hypothalamus : تحت المهاد ، تحت السرير البصري (في الدماغ المتوسط) .
- الوشيد sequestrum : قطعة من عظم ميت أصبحت منفصلة عن العظم الأصلي .
- الركسة bunion : ورم ملتهب .
- يودوفورم iodoform : مركب متبلر شبيه بالكلوروفورم يستخدم كطهر أو مانع للعفونة .
- اليوريا urica : أو الكرياميد ، البولة ، مادة متبلرة تكون في البول .

الجزء الأول الأعراض

الأعراض التي تؤثر على الجسم بكامله

الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء :

على الرغم من أن معدل النمو في الطفل يكون مستمراً ؛ فإنه لا بد لأحدنا من أن يتذكر أن هذا المعدل نادراً ما يكون ثابتاً ، حتى عندما يكون الطفل سليم الجسم ، فلا يعتبر المعدل البطيء في النمو أو الإخفاق الآتي في اكتساب وزن أمراً ذا أهمية عادة في حال عدم وجود أعراض أخرى .

الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء . الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء مع شوهات .

الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء :

التهاب اللوزتين (المزمن) ٧٠ : حمى خفيفة ، وزكامات متكررة ، وحلق ملتهب ، ومستوى منخفض في الطاقة .

الداء القلبي الرئوي والحمى الرئوية ١٢٧ : التهاب المفاصل ، وسرعة في التعب ، وتعرّق ، ورقصة القديس فيتوس ، ونزوف أنفية ، وطفح كثير ، ويقع حمراء وأرجوانية على الجسم ، ويصعب البلع من حين إلى حين .

الاضطرابات القلبية الولادية ١٢٨ : لهات ، وزراق ، وسرعة في التعب .

التضييق الضخامي للبواب ١٦٦ : في الأطفال : قيء قذفي ، وكتلة في البطن ، وتجفاف وإمساك ، وهبوط في الوزن .

ضخامة القولون ١٧٥ : إمساك ، وفقر دم ضئيل ، وسوء تغذية .

عَوَز فيتامين آ ٣٤٨ أ : عشاوة ، وجلد متقرن ، وتقرَح في القرنية .

سَيِّية فيتامين آ ٣٤٨ ب : آلام في المفاصل ، وهَيُوجية ، وصداع شديد
الضغط ، وسقوط شعر ، وفقدان للشهية .

الدودة الديوسية ٢٨٩ : ديدان بيضاء مرئية في البراز ، تكون مؤلمة ومخرشة ،
وعدم ارتياح في النوم ، وشهية متردية .

الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء مع شَوَهات :

الذَرْبُ ١٨٠ : في الأطفال : غو مُعوق ، وتشوهات في العظام والعضلات ،
وكسور تلقائية ، وإسهال يخرج فيه المريض ثلاث أو أربع مرات يومياً ببرازات
دهنية مزبدة عفنة وفاتحة اللون ، ولسان أحمر ملتهب ، ومعدة ممتدة ، وجسم
هزيل ، ونزوف ضئيلة تحت الجلد .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال : داء راجع يبدأ بهجمة إسهال تتفجر بفعل
خمج تنفسي علوي ويكون البراز متفككاً ، ودهنياً وعفناً ، وأعراض أخرى تشمل
ضعفاً ، وتردياً في الشهية ، وهَيُوجية ، ومعدة ناشزة (بارزة) مع جسم نحيل ،
وتَعَوُّق خطير في النمو .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وآلم عامٌ حادٌ ، وآلام
مفصلية ، ويرقان ، وغو بدني رديء (ساقان وذراعان طويلان ، وجذع
قصير) . وفي الأطفال آلم وتورم في القدمين وفي اليدين .

قصور الدرقية ٣٢٦ : في الأطفال : ذُرَاق ، وتَعَوُّق بدني وعقلي ، وطفل
« جيد » عديم المطالب وخَمُول ، وخشونة في الوجه ، وتنفخ في اليدين
والقدمين ، ويصبح الجلد الجاف متجمداً والأنف مُسطحاً ، والبطن مستفحلاً ،

وتصبح درجة الحرارة دون السوية ، أي ٩٦ ° فهرنهايت^(١) .

سُمية فيتامين د ٣٥٣ ب : في الرضع : تعوق بدني ، وفقدان شهية ، وضعف ، وتبول مفرط ، وهبوط في الوزن .

الوزن الولادي المنخفض ٣٩٦ : في الرضع : تنفس غير منتظم ، ومعدة ناتئة ، وبطء في اكتساب وزن ، وضعف ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وأعضاء تناسلية صغيرة .

التليف المشافي ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : غو بطيء ، ونحول شديد ، وشبه ضارية ، وتبرزات ضخمة شحمية ذات رائحة قذرة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وأنف سيال ، ومعدة بارزة ، وعرق شديد الملوحة .

الأعراض العامة للزكام

الأعراض العامة للزكام .
الأعراض العامة للزكام مع الحمى .

الأعراض العامة للزكام :

الزكام ٦٣ : أنف مسدود وسَيَّال ، وعطاس ، وانتهار دموع ، وتهيج الحلق .

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : تستيل^(٢) خلف أنفي ، والتهاب ملتحمه (رمد) ، وفقدان للتذوق والشم ، وأنف متكرر السيلان ، وغالباً ما يصحبه تهيج في الحلق .

(١) ٩٦ ° ف = ٣٥,٥٥ مئوية . المترجم .

(٢) التستيل : التقطر . المترجم .

التهاب القصبات الحاد ١٠٢ : أعراض الزكام التي تتحول إلى سعال مجهد ، يكون في البداية غير مُقَشَّع ، ثم يصبح مُقَشَّعاً بلفاً أصفر ثقيلًا متقيحاً . ويمكن أن يظهر قصر في النَّفَس ، أما الحمى فتكون ضئيلة .

الشاهوق (السعال الديكي) ٢٥٧ : سعال شهيقى ، وفقدان للشهية ، وبلغم ثقيل ، وقىء .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : بدايتها زكام بسيط يتبعه ظهور عقد لمفية متورمة في العنق ، وأخيراً طفح وردي اللون على الوجه والعنق ، ينتشر بعد ذلك ليغطي الجسم بكامله ، وحمى بسيطة .

الأعراض العامة للزكام مع حمى :

التهاب السحايا ٧ : أعراض زكام تزداد سوءاً بشكل سريع لتصل إلى حمى شديدة ، مع تيبس جلي في العنق وصداغ غامر . ويظهر على الأطفال نفْضَان واختلاجات وقىء وهذيان .

التهاب البلعوم ٧٣ : يبدأ بأعراض زكام ، تتطور إلى التهاب حاد في الحنجرة ، وحمى شديدة ، وصعوبة في البلع ، هذا بالإضافة إلى نبض سريع وعشوائي .

التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (خناق ، ذبحة) ١٠٧ : في البداية سعال قابض غير مُقَشَّع ، وبعد ذلك يصبح مع بلغم لزج دبق ، والنفس قابض وضَّرَّار ، وحمى شديدة . وفي حالات الالتهاب الحاد يظهر زُرَّاق ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً .

ذات الرئة (الالتهاب الرئوي) ١٠٩ : يبدأ كزكام ، ثم يتطور إلى نوافض اهتزازية حادة ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وسعال مؤلم مع بلغم بلون

الصدأ ، وتَسارع في النَّفَس وفي ضربات القلب .

الحناق ٣٥٨ : ينطلق مسرعاً من أعراض الزكام الأولى نحو إجهاد شديد غير عادي ، وحلقٍ متورمٍ شديد التقرح ، مع صعوبة في البلع ، وغشاء رمادي فاتح في الحلق والأنف .

الحُمى التيفية ٣٦٣ : تتطور إلى أعراض تشبه أعراض النزلة الوافدة كالصداعات الجبهية والصدغية ، وحُمى طويلة وشديدة جداً ، ونزوف أنفية ، وتضخم معدة ، وفتور في الوعي ، وضربة قلب بطيئة ومزدوجة ، وإسهال ، وبقع وردية معظمها على البطن .

الحصبة ٣٧٠ : يمكن أن تحاكي الزكام في أعراضها عدا وجود إشارة خطر ، ألا وهي الطفح البدني .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : تبدأ كالزكام ، لكن سرعان ما تصبح الوعكة والحُمى شديديتين ، مع آلام مبرّحة في الظهر والساقين ، بالإضافة إلى ضعف وتعب شديدين .

الإعياء (الوَقْط)

إعياء : إعياء مع ألم في البطن .

إعياء مع صدمة ومبات .

إِعياء :

خراج الرئة ١١٥ : سعال مؤلم مع بلغم مدمّى ، ونوافض وخيمة متكررة ، وحُمى شديدة ، وفتور زائد ، ولهاث عند بذل جهد ، وفقدان وزن .

التهاب الكبد السُّمِّي ١٨٩ : يرقان ، وطفح جلدي حكوك ، وقَيْاء ، وإسهال .

الحَنَاق ٣٥٨ : غشاء زائف في الحلق ، وحلق ملتهب ، وحمى ، ونفَس عفن ، وصعوبة في البلع . وفي الحالات الوخيمة يظهر على المريض إعياء ، وشلل حنك .

شلل الأطفال ٣٤٧ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب الحلق . ويمكن أن يعتبر تيبَس العنق أحد أعراضه الواضحة ، وآلام في العضلات . وفي الحالات الوخيمة للمرض يظهر على المريض إعياء ، وضعف شديد ، ونَقْضٌ في العضلات ، وشلل في الذراعين والساقين . وتشير الصعوبة في البلع والكلام الأنفي إلى تأثر الجذع الدماغي .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : نوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وخيم ، وآلام عضلية وظهيرية ، وضعف وإعياء شديدين ، وتعب مفرط ، وتعرق ، وسعال جاف أو متقطع ، وأعراض زكام ، ووجه متورد . أما في النزلة المعوية فيظهر إسهال وقيء .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : وجه متورد ، وحمى شديدة ، وإعياء سريع ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وإذا أهمل للمرض فإنه يعود بعد فترة مع يرقان وقيء أسود ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الضَّنك ٣٨٠ : هجوم مفاجئ لنوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وخيم . أما العرض الذي يميزه فهو ألم في مؤخر العين . هذا بالإضافة إلى ألم في العضلات والمفاصل يوصل المريض إلى درجة الإعياء . وتوجد فترة انقطاع في المرض ، ثم تعود الحمى مع طفح .

إعياء مع ألم في البطن :

التهاب المعدة الحاد (تآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في رأس المعدة ، وضربة قلب سريعة ، وزَرَق ، وعطش مفرط ، وقيء دم ، ودم في البراز ، والمعدة متيبسة ومؤلمة .

النزف الهائل في القرحة الهضمية ١٥٩ : دم غزير في القيء ، ودم في البراز ، وتغرق غزير ، وأعراض صدمة .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : إسهال انفجاري ، وخفقانات ، ودوام يتراوح بين خفة الرأس والغثي ، وتغرق ، وفقدان وزن ، وفقر دم وضعف .

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : تمدد ومُعوص في المعدة ، وغثيان ، وقيء ، وإسهال ، وسرعة في النبض ، وضعف .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : مُعوص معدية تبدأ بعد تناول طعام ملوث بفترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات ، يتبعها قيء ، وغثيان ، وإسهال ، وتغرق . ويحصل في الحالات الوحيدة منه إعياء ، وظهور دم ومخاط في البراز .

الفتق الأربي (الأريية) ٢٥٥ : (الشكل المثنوق للفتق فقط) انتفاخ مفاجئ في الأريية ، وألم بطني وخيم ، وغثي ، وقيء .

الهيضة ٣٦٤ : الهجوم مفاجئ وعنيف بإسهال متواصل ، وتجفاف شديد ، وبراز هائل كماء الرز ، وقيء عنيف ، وعطش شديد ، وزرّاق ، ومُعوص في المعدة والساقين ، وأخيراً وقط كامل .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم مُرهق ، وإسهال شديد ، وبرازات قيحية دامية ، وألم في الجانب الأيمن من البطن ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مُعوص بطنية ، وإسهال ، وإنهاك ، وفقدان شهية .

إعياء مع صدمة أو سبات :

الرجفان البطيفي ١٧٢ : يحتاج هذا المرض إلى الطوارئ الطبية . وقط كامل ، وسبات ، وانعدام النبض . ويكون مهلكاً إذا لم يعالج في الحال .

الانسداد المعوي ١٧٠ : في الحالات الدائمة منه : تمدد في البطن ، وإمساك ، وقيء متزايد يصبح بئياً ، وعطش ، وحمى شديدة ، وكبت كامل للبول ، وملامح قلقلة وغائرة ، ونزوف في المستقيم ، وتجفاف ، ووهط ، وصدمة .

تسم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وحمى غير منتظمة ، وصداعات وخيمة ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال ، وبقع دبوسية أرجوانية نازفة في الجلد ، وطفح ، ووهط يوصل إلى صدمة أو سبات .

المَوَات الغازي ٣٦٢ : فقاعات تنبعث من مادة تنزُّ من جرح ، بالإضافة إلى أصوات قرعقة غاز في النُّسُج عندما تُضغط . ويفقد الجلد الذي حول الجرح لونه ثم يصبح داكناً وأخيراً يَسْوَدُ ، وفي النهاية سبات .

الطاعون ٣٦٥ : الهجوم مفاجئ . نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، وضربة قلب سريعة ، ومشية مترنحة عندما يكون المريض لا يزال قادراً على المشي ، ونحول ، وإعياء . والإشارة الهامة للمرض نُمُو ذَيْلَات في الأُريَّة والإِبط (عقد لمفية ملتهبة تتراوح في حجمها بين حجم التفاحة البرية والتفاحة العادية) . لكنها يمكن أن تتفحج وتُجف ، وتظهر على الجلد بقع دقيقة نازفة ؛ تتحول إلى سوداء . والمرحلتان الأخيرتان صدمة فسَّبات .

الْكَلْبُ ٣٧٨ : تبقى العضة التي شفيت عمرة . وَهَنٌ وَفَيُوجِيَّةٌ ، ثم استثنائية وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ويحصل هذيان فوهط فسَّبات .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة والآلام الجسمانية ، والصداع
الوخيم ، والإعياء والطفح اللبّق مع تقاط دقيقة نازقة تتحول إلى أرجوانية .
والبول ضئيل كثير الألوان ، والعضلات ناعضة ، واللسان غروي أبيض ،
والحدقتان متقلستان ، وزهول ، وهذيان ، وسبات . وعندما تنقطع الحمى يحصل
تعرق غزير .

اكتساب الوزن :

السّمية الحمية (مُقدّمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفّخ في الجسم ، وصداع وخيم ،
واضطرابات بصرية ، ونعاس ، ودّوام ، وقْياء ، وآلام في البطن .

قصور الدرقية ٣٣٩ : شكله في البالغين : دُرّاق ، وخول عقلي ، وتباطؤ في
عملية التفكير ، وبطء في ضربة القلب ، وبسّمة ، ونعاس ، وتنفخ في اليدين وفي
الوجه (خاصة حول العينين) ، وجلد جاف ويارد ويشبه ورق الزجاج ، وصوت
أجش ، وشعر باهت متساقط . (استقلاب أساسي منخفض ، وقلب متضخم) .

داء كوشنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن ، خصوصاً على الجذع والظهر والوجه
(وجه قري) ، وإفراط في نمو الشعر ، وعدّ ، وسهولة في التكدّم ، وفقدان
دورات الحيض ، وضعف عضلي ، وسهولة في انكسار العظام .

السّمنة ٣٤٧ : اكتساب وزن يزيد ٢٠٪ عن الوزن المعتاد ، تظهر آلام في
الظهر والقدمين ، وقصر في النفس في الحالات الوخيمة منه .

آلام في الجسم :

الإفريقيّ الآجل (تَابِسَ ظهري) ٢١٠ : فقدان الإحساس بالتوازن
وبالفراغ عند إغلاق العينين ، و « آلام بارقة » وتشنجات في أجزاء متنوعة من
الجسم ، وآلام في الحلق وفي المعدة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، لسان أحمر ملتهب وسمين ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي أماكن أخرى ، وصعوبة في المشي ، وعُتّة ، وبرودة ، وغثيان .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ، وآلام في الأطراف وفي البطن ، ويرقان ، وغثي ، ودَوَام ، ونبض ضعيف وسريع ، ونوافض ، وحمى .

فقر الدم المُنجليّ ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وبقع بنيسة على الجسم ، ونزف من الأنف والفم ، وسُومات سوداء وزرقاء ، ويرقان . وفي الرضع : تورم وألم في اليدين والقدمين ، وآلام مفاصل عامة ، وغو بدني رديء (ساقان وذراعان طوال وجذع قصير) ، وألم عام وخيم .

التهاب العقد اللمفية ٣٣٠ : اتجاه أتلَام أو خطوط حمراء نحو أعلى الذراعين أو الساقين ، وتورم في العقد اللمفية ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وآلام في جميع أنحاء الجسم .

انخفاض الوزن الولادي :

يعتبر الطفل مُنخفض الوزن ولادياً إذا كان دون خمسة أرطال ونصف (حوالي ٢ ١/٢ كغ) .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الرضع : ضعف ، وتنفس غير منتظم ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وبطء في اكتساب وزن ، وأعضاء تناسلية صغيرة ، ومعدة ناشزة .

الموت المفاجئ في الرضع ٣٩٨ : لا توجد أية أعراض سوى أن ثلث الوفيات الولادية للرضع تكون في أطفال ذوي وزن ولادي منخفض .

التعوق العقلي ٤٠٣ : في الرضع : انخفاض الوزن الولادي شائع في هذا المرض ، وحجم الرأس شاذ ، ويرقان . ويكون التطور في سن الرضاع بطيئاً ، والجلثة عند التشريح وسنانة .

التجفاف

التجفاف :

عبارة عن فقدان الجسم أو الأنسجة لمقدار هائل من الماء ، وله مجموعة معقدة من الأعراض كالوجه المنتوش (وغالباً ما يكون ذا أنف حاد بارز) ، والمقلتين الغائرتين ، والجلد الأكمد ، والمَقَصَّ العضلي ، والغشاء المخاطي الجاف ، والبول الضئيل . ويمكن أن ينتهي بصدمة إذا لم يتم الإشراف عليه وعلاجه .

التجفاف . التجفاف مع عطش .

التجفاف :

انسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : إن العرض الرئيس فيه هو القيء . ومن الأعراض الإضافية له تجفاف ، وتمدد المعدة ، وتخشو عَفِن .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخوج ١٦٣ : تجفاف بأشكاله الحادة فقط ، يصحبه قصور كلوي وصدمة . أما في الأشكال الأكثر اعتدالاً للمرض فيظهر غثيان وقيء ومَقَصَّ وإسهال دون تجفاف ، وتظهر أعراضه بعد الطعام باثنتي عشرة ساعة أو أكثر .

التضييق الضخامي للبواب ١٦٩ : في الأطفال : قيء قذفي ، وإمساك ، ونقص في الوزن ، وكتلة في البطن .

الداء السكري (حَمَاض كيتوني وسبات سكري) ٣٣٢ : تجفاف وخيم ،

وقصر في النفس ، وغثيان مع قيء ، ودوام ، وآلام بطنية ، وأخيراً صدمة فذهول
فسُبات .

عَوَزُ الْكُظَر (داء أديسون) ٢٤٤ : سرعة تعب ، وضعف ، وغثيان ،
وقيء ، وآلام بطنية ، واضطرابات عقلية وعصبية ، وتحسس من البرد ، وغثي ،
ودوام ، ونَفَسْ أَسود ، وجلد أبقع ، وتبرزز الجلد ، وفقدان شعر العانة ، وفقدان
وزن ، ونَوَق للبلح .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضغط مُبهم تحت عظام الصدر ،
وهبوط سريع في الوزن ، وتَجَفاف وسعال ، وإلحاح ، وانتفاخ بطن ، وفقدان
صوت ، وفقر دم ، وحُمى ، ونَفَس ذو رائحة عفنة .

تَجَفاف مع عطش :

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم متقطع حول السرة ، وقيء غزير ، وعطش ،
وإمساك ، وتمدد بطني ، يلي ذلك (في المرحلة الخطيرة) تجفاف ، وملامح
غائرة ، وقلق ، وكبت كامل للبول ، وصدمة .

التهاب الصفاق ١٧٩ : قيء مستمر ، وألم شديد في بطن يكون متبَيِّساً
ومتهدداً ، وعطش زائد ، وفَوَاقات ، ويكون المريض قلقاً ، وفي معاناة كثيرة من
المرض .

البَوَالَة التَفْهَة ٢٢٨ : إفراغ هائل للبول (يصل إلى عدة غالونات يومياً) ،
وبَوَال ليلي (يستيقظ ليلاً ليتبول) ، وتَجَفاف وخيم ، وعطش شديد .

الهيضة ٢٤٦ : إسهال مائي مستمر وفظيع ، وتَجَفاف هائل ، ومِعْوَص حادة
في المعدة والساقين ، وعطش شديد ، وعينان غائرتان ، وجلد بارد لزج ومَجْعَد .

الزحار القَصَوِي ٣٦٦ : إسهال ودم ، وقبح ومخاط بلا انقطاع في البراز ،
وتجفاف وخيم ، وآلام بطنية ، وعطش ، وإلحاح للتغوط دون إمكانية تفرغ ،
وغثيان وقَاء .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وبعض ضغط أو ألم تحت عظام
الصدر ، وهبوط سريع في الوزن ، وهزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ،
وإلحاح غزير ، وانتفاخ بطن ، يلي ذلك فقر دم ، وفقدان صوت ، وحمى ،
ونَفَسٌ غَثٍ .

التجلط البطيء في الدم :

الْقُرْقُرِيَّة ٣٢٨ : تظهر على الجسم مجموعات من البقع الحمراء البالغة الصغر ،
تتحول في البداية إلى أرجوانية ، وتصبح بعد ذلك سَوَامَاتٍ سوداء وزرقاء ،
ونزف من الفم ومن الأغشية المخاطية لأدنى جرح ، وألم في البطن والمفاصل ،
وتجلط الدم بشكل بطيء .

الناعور ٣٢٩ : صعوبة أو عدم إمكانية التحكم بالنزف من شَكَّة أو جرح ،
وتورم شَوَهي ومؤلم في المفاصل .

التحسس من البرد :

الشَّرْتُ ٣١٣ : يتكشف الطرف المتأثر (الأصابع ، والأباحس ، والأنف ،
والأذنان ، والقدمان) عن حِكٍّ وإحساس بحرق ، وبعد ذلك يحمر ويتورم .
يمكن أن تتشكل نَفَاطَات وتنفجر ، وإذا لم يعالج يتحول إلى عضة الصقيع .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : قصور دَرَقي وعقلي وبدني ، وطفل
خَمُولٌ عديم المطالب ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، وخشونة في الوجه ، وجلد

جاف يصبح مُجمداً ، وأنف مسطح ، ويطن عظيم ، وتحس من الطقس البارد ، وشعر ضئيل ، ودرجة حرارة دون السواء (٩٦ ° ف)^(١) أو أقل .

وفي البالغين : خمول ، وتباطؤ في عملية الفكر ، وضربة قلب بطيئة ، وبسمة ، ونعاس ، وتنفخ في الوجه واليدين خاصة حول العينين ، وجلد كورق الزجاج ، وشعر باهت متساقط ، وصوت أجش ، ونزف حيضي غزير ، وتحس من البرد ، ودرجة حرارة دون السواء (٩٦ ° ف)^(١) أو أقل ، (يتضخم القلب) .

قصور الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : اضطرابات عقلية وعصبية ، وضعف ، وغشي ، ودوار ، وقيء ، وتوق إلى الملح ، وألم بطني ، وفقدان وزن ، ونمش أسود ، وجلد مبرنز ومبقع أو أحدها ، وتجفاف ، وفقد شعر العانة ، وعدم تحمل البرد .

التعب (انظر أيضاً الوهن ، والضعف)

غالباً ما يكون التعب بحد ذاته نقسي المنشأ إذا لم تكن هنالك أعراض هامة أخرى .

التعب مع أعراض فقر الدم	التعب
تعب مع صداع .	تعب مع حمى .

التعب

الاضطرابات القلبية الولادية ١٢٨ : سرعة في التعب ، وزراق متكرر ، وقصر في النفس ، ويخفق الطفل في النمو على نحو سليم .

(١) ٩٦ ° ف = ٣٥,٥٥ مئوية . المترجم

التسم الوشيقي (الوشيقيّة) ١٦٥ : تظهر الأعراض بعد تناول الطعام فيما بين ١٨ إلى ٣٦ ساعة : شقّع أو إحصار ضبابي ، وتعب شديد ، وحدقتان ثابتتان متسعتان ، وصعوبة في التنفس وفي الكلام ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، ومُعوص ، وشلل نهائي في المسلك التنفسي .

قُصُور الكُظُر (داء أديسون) ٢٤٤ : سرعة تعب ، وضعف ، ونَمَشْ أسود ، وجلد أبيض مَبَرَنَز ، وغثيان ، وقياء ، وآلام بطنية ، وتَوَقُّ للملح ، واضطرابات عصبية وعقلية ، وفقدان شعر العانة ، وتَجَفَاف ، ودَوَام ، وغَثِيٌّ ، وهبوط في الوزن .

الألدوستيرونية الرئيسية ٢٤٥ : تعب ، وضعف عضلات ، وتَنَل ، ونَحْز ، وإفراط في التبول ، وعطش . (فرط ضغط الدم) .

عوز فيتامين ب١ (الثيامين) ٢٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتَنَل شوكي في اليدين والقدمين ، وعجز عن ضبط الانفعالات ، ومُعوص في الساقين ، وصعوبة في المشي ، وسرعة في ضربة القلب ، وصعوبة في التنفس ، ويظهر في الأنسجة تورم وسائل .

عوز فيتامين ج (البثع) ٢٥٢ : ضعف ، وَوَسَن ، ونزف في اللثة وتحت الجلد وفي الغشاء المخاطي ، وتخلخل أسنان ، وعظام هشة . وفي الرضع : فقدان شهية ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وهيجوية ، وتورم في اللثة ، وآلام عظام .

الدودة المستديرة ٢٨٨ : آلام مُعَصِيَة مبهمة في البطن ، وسوء تغذية ، وفقدان وزن .

داء النُوسُجات ٢٩٢ : تقيحات على الأنف والأذن والبلعوم ، وقياء ، وإسهال ، وبراز أسود ، وتضخم العقد اللمفية ، وهزال . وفي الحالات الحادة منه

تجده يحاكي السَّل في السعال والبلغم الدامي و فقدان الوزن والتعب الشديد والتعرقَات المبلَّلة .

التعب مع أعراض فقر الدم :

توسع القصات ١٠٥ : سرعة في التعب ، وفقر دم ، وسعال دوري جالِباً معه بلغمًا ذا رائحة عفنة ، وقصر في النفس .

التهاب الشغاف ١٢٥ : تعب شديد ، وفقر دم ؛ وحى يتعذر تعليلها ، وآلام في المفاصل ، وبقع على الجسم ، وتعجَّر في الأصابع ؛ ونزف من الأنف وفي البول .

داء العَوَازَاتِ القَوْتِيَّةِ أثناء الحمل ٢٣٦ : فقر دم ، ولهاث ، وتعب .

فقر الدم ٢٢٢ : أعراض فقر الدم : خفقانات ، ولسان هَش أو أحمر ملتهب ، وضجيج في الأذن ، ودَوَارٌ ، وأظافر مَحْفُفَةٌ طولانياً وتأخذ شكل ملعقة في تلَوُّيها ، وشعر فاقد اللعان . وفي الحالات الوخيمة يظهر قُبَاء وتَنَلُّ أطراف ، وعطش زائد ، وذاكرة ضعيفة ، وأخيراً صدمة .

فقر الدم المنجلي ٢٢٥ : أعراض فقر دم شديدة ، وآلام حادة تعمُ الجسم ، ويرقان ، وغو بدني رديء (ذراعان طويلان ، وساقان طويلان ، وجذع قصير) . وفي الرضع : آلام وتورم في اليدين والقدمين .

فقر الدم اللاتَنَسُّجي ٢٢٦ : فقر دم حاد ، وانصباعٌ بني على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف والغم ، وسَوُمَاتٌ سوداء وزرقاء .

عَوَز اقْتِصَار الاقْتِيَاتِ على النباتات ٢٥٥ : فقر دم ، والتهاب لسان ، واضطرابات عصبية . وفي عَوَز (اليود) : يظهر تعب ، وانتفاخ في الوجه واليدين ، وتضخم في اللسان ، وخمول عقلي .

داء البلهارسِيَّات ٣٨٣ : تعب مزمن ، وآلام في البطن ، وطفح جلدي ، وتورم في الوجه والأطراف وأعضاء التناسل ، وفقر دم ، وصحة رديئة بشكل عام .

الدودة الشصِيَّة (المَلَقُوَّة) ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وجوع شديد ، وشحوب ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقصر في النفس ، ونفاسات أو بُثرات صغيرة على أخمصي القدمين .

ايضاض الدم ٤١٥ : نزف في اللثة والأنف والجلد (على شكل بقع حمراء بالغة الصغر) ، وتعب ، وآلام في المفاصل ، وفقر دم مع شحوب شديد . وفي الأطفال : (الشكل الحاد) : حنجرة ملتهبة ، ومظهر تَكْدُمِي للجسم ، ونبض سريع . وفي البالغين (الشكل المزمن) : عقد لِمفِيّة متورمة ، وتقرقات ليلية ، وفقدان وزن .

سرطان المعدة ٤٣٠ : حُرقة فؤاد (حِزَّة ، لَدَّع) ، وتمدد بطني ، وشبع سريع عند الوجبات ، وعِياف مفاجئ لأطعمة معينة (وخصوصاً اللحم) ، وفقدان تدريجي للوزن ، وفقر دم . وغالباً ماتكون الإشارة الأولى ألماً مفاجئاً ، وقِيَاء دم ، وبرازات سوداء قطرانية .

تعب مع حمى :

التهاب الرئة اللاغوذجي (حَمَة) ١١٠ : سعال انتيابي متواصل ، وشَحٌّ في البلغم ، لكنه نادراً ما يكون ملطخاً بالدم ، وحمى هادئة ، وتعب يطول في فترة نقاهة طويلة .

السل الرئوي ١١٢ : تعب عميق ، وسعال من خفيف إلى حاد مع بلغم مُدَمَّى ، وتقرقات مبلَّلة في الليل ، وآلام في الصدر ، واحتمال حمى .

الخَرَجَ الرُّئُوي ١١٥ : توعك شديد ، ونوافض متكررة مع حمى شديدة ، وسعال مؤلم مع تَلطُّخ دموي ، وبلغم عَفِن ، وقصر في النفس عند القيام بجهد .

الداء القلبي الرُّئوي والحمى الرُّئوية ١٢٧ : التهاب مفاصل ، وضربة قلب سريعة ، وتغرق ، ورقصة القديس قيثوس ، وطفح على الجسم ، ونزوف أنفية .

النزلة الوافدة ٣٧١ : أعراض زكام ، ونوافض وحمى ، ووجه متورد ، وصداع وخيم ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وتغرق ، وإعياء ، وتعب شديد .

كثرة الوحيدات الخَمَجِيَّة ٣٧٧ : حمى ، وصداع في أغلب الأوقات ، والتهاب حلق ، وتورم إيلامي في العقد اللمفية التي تحت الفك وعلى العنق وفي الإبطين والأربية ، وضعف ويرقان بين الحين والحين .

تعب مع صداع :

ضغط الدم العالي ١٢٨ : صداع نابض في مؤخرة الرأس يظهر في أواخر المرض ، وغالباً ما يظهر في الصباح عند الاستيقاظ ثم يتناقص تدريجياً ، وبعد ذلك يمكن أن تشمل الأعراض دُواماً ونزوفاً أنفية .

التهاب الكبد الحُجَبي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المُصْطَلِي ١٨٨ : يرقان ، وتعب عميق ، وبول قاتم ، وبرازات فاتحة اللون ، وانتبهارات حمراء حكوكة ، ونَفَسٌ ناعم عَفِن ، وإيلام في منطقة الكبد ، وغثيان ، وقَيَْاء ، وصداع شديد .

الإياس ٢٢١ : لا تظهر أية أعراض لهذا المرض عند بعض النساء ، أما فيا يتعلق بالغالبية العظمى منهن فتظهر تورُّدات حارّة ، ونوافض ، وتَغْرِقٌ ، وصداع ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودُوام ، وخفقان ، وأرق ، وفقدان شهية ، وتخمّة ، وغثيان ، وهَيُوجِيَّة عصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشوات بكاء ، وفترات اكتئاب وقلق .

كثرة الحُمُر ٢٢٧ : جلد أحمر مزرق حكوك ، وغالباً ما يصحبه زُرَاق في الشفتين وفي قُرْشِ الأظافر ، ودَوَام ، وصداع فاطر مستمر ، ورنين في الأذنين ، ولهات ، ونزف في المسلك المعدي المعوي يسبب برازات ممتّاة أو قطرانية .

كثرة الوحيدات الخَمْجية ٢٢٧ : صداعات يومية راجعة ، وتعب ، والتهاب حلق ، وتورم إيلامي لعقد لِمفية تحت الفك وفي الإبطين والأربية .

التعرق

يعتبر التعرق وظيفية عادية من وظائف الجسم عندما يكون ناجماً عن زيادة في حرارة الجو أو عن تمرين رياضي شاق ، وقد يكون مظهراً ينم عن قلق أو خوف أو انفعال شديد ، وهو حينئذٍ ينحصر بأخصى القدمين وراحتي اليدين والإبطين . أما العرق ذو الرائحة الكريهة فإنه يتسبب عن جرثوم .

التعرق . التعرق والصداع .

التعرق الغزير . التعرق الغزير مع حمى .

التعرقات الليلية المُبَلَّلة .

التعرق :

دُوار الحركة ٦١ : غثيان ، وقياء ، وشحوب مُخضّر .

الربو ١٠٨ : تنفس صفيري قابض ، ووجه شاحب أو متورد ، وغالباً ما يكون مزرقاً ، يلي ذلك سعال مع بِلغم غزير ودبق .

الحُثار الإكليلي (الهجمة القلبية) ١٢٥ : ألم هزْبي وخيم أو ضغط في الصدر ، وقصر في النَّفَس ، وشحوب ، وخوف من موت وشيك ، وتعرقات باردة .

الداء القلبي الرئوي والحى الرئوية ١٢٧ : التعرق عرض مميّز ، وكذلك

التهاب المفاصل ، وضربة القلب السريعة ، ورقصة القديس فيتوس (في عمر
معدله ما بين العاشرة والثالثة عشرة) ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وفقر ،
وتعب سريع ، ويقع حمراء أو أرجوانية تغمر الجسم .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : تظهر الأعراض بعد الوجبات بخمس
عشرة دقيقة . تمرق ، وخفقان ، ودوام يتراوح بين خفة الرأس والغثي ، وإسهال
متفجر .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : موعص معدية تستمر ما بين ساعتين
إلى أربع ساعات إثر تناول طعام ملوث ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وإلحاح
زائد . وفي الحالات الوحمة يظهر في البراز دم ومخاط ، وإعياء ، وصدمة .

حصى الكلوة ٢٠٢ : ألم كلوي متقطع ومعذب جداً يشع إلى الأربية ، ودم في
البول ، ونوافض ، وقياء ، وتغرق ، وصدمة .

الحيض المؤلم ٢٢٠ : فتور ، وتغرق ، وموعص بطنية منخفضة الموضع تتراوح
بين المعتدلة والوحمة ، وألم في أسفل الظهر .

التهاب العظم والنقي ٢٦٥ : ألم شديد في العظم أو المفاصل المتأثر ، وحمى
شديدة جداً ، وتورم في العضل المطبّق ، وضّلّ ، وألم ، وتقيح .

التلّيف المثاني (الكيسي) ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : شهية ضاربة ،
وهزال ، وبرازات شحمية ضخمة كريهة الرائحة ، ومعدة بارزة ، وسعال ،
وتنفس سريع .

التعرق والصداع :

الصداع العنقودي ١٣ ث : ألم نابض لصداع ينبعث إلى أيّ من العينين وإلى
الأنف والقم والعنق ، وشحوب ، وبروز الأوعية الدموية في الجانب المتأثر .

الإياس ٢٢١ : توردات ساخنة ، ونوافض ، وتمرق ، وتبول متكرر ،
وصداع ، وفترات دوام ، واكتئاب ، ونخمة .

ضخامة النهايات والعملاقة ٢٣٦ : تؤدي العملاقة في الأطفال إلى تضخم
الهياكل وإلى طولٍ شاذ . ويُسبب داء ضخامة النهايات في البالغين زيادة في نمو
عدة أجزاء من الجسم ، يشمل الأعضاء الداخلية ، ويصبح الوجه خشناً ،
والأيدي والأقدام قصيرة وغلظتة ، والصوت ضعيفاً وأجشاً ، ويحدث صداع
وخيم ، وتمرق زائد ، وتم المفاصل عن ألم .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : وجه متورد ، ونوافض ، وحى شديدة ، وصداعات
وخيمة ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وإعياء من الضعف إلى التعب الشديد .

التعرق الغزير :

وذمة الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومجهّد وسريع ، وسعال ربوي صفيري
مُدْمَى ، وزُّراق ، وقلق ، وكُبت في الصدر .

النزف الهائل في القرحة الهضمية ١٥٩ : قيء مع دم واضح ، ودم في البراز
باستمرار ، وَوَقَطٌ ، وتمرق غزير ، وأعراض صدمة .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : صداع ، ودوام ، وتمرق غزير ؛ مع ارتفاع ضئيل
في درجة الحرارة ، وغثيان ، وغشي ، ودُّوار ، لكن الجلد بارد ورطب .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٢٣٢ : ضعف ، وارتعاش ، وتمرق
غزير ، وجوع . وإذا كان وخياً فغثي فسيبات .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودوام ، وخفقانات ، وارتجاف ، وتمرق
غزير ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، وتركيز رديء ، وتصرف هَيَّوجِيٌّ أو
دُهاني ، وفترات فقدان للوعي فسيبات .

قَرَط الدرقية ٣٤٠ : تعرق غزير ، وجلد ساخن ورطب ، وضعف شديد ، وهيوجية ، وعصبية ، وزيادة في الشهية يصحبها فقدان وزن ، وعينان منتفختان أو محدقتان ، وجسم زائد النشاط والحرارة ، وخفقان ، وحيض ضئيل ، وغدة درقية متضخمة . (استقلاب أساسي مرتفع) .

ورم القوائم ٣٤٦ : صداع خَافِق وخيم ، وشحوب ، وتعرق غزير ، وخفقان ، وتورد ، ونغز في الأطراف .

التعرق الغزير مع حمى :

التهاب الرئة ١٠٩ : نوافض اهتزازية وخيمة ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وسعال مؤلم ، وبلغم صدئ ، وتنفس سريع ، ونبض سريع .

خراج الرئة ١١٥ : سعال مؤلم مع بلغم ، ونوافض وخيمة متكررة ، وحمى شديدة ، وفطور زائد ، ولهاث عند بذل جهد ، وفقدان وزن .

الدييلة ١١٩ : ألم في الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونوافض ، وتورد في الوجنتين ، لكن بقية الوجه والجسم في شحوب كامل ، وتقَس كَريه ، وهزال ، وتعجر في الأصابع .

تسم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وحمى غير منتظمة ، وصداع وخيم ، وفترات تَعَرَق غزير ، وطفح ، وبقع أرجوانية نازفة تحت الجلد ، وإسهال شديد ووَقط .

الحمى التُكْسِيَّة ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة جداً ، وصداع حاد ، ويظهر في الهجمات الراجعة للمرض تسارع في ضربة القلب ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وتعرق غزير .

البَرَداء ٣٨١ : نوافض تُتَفَقِف الأسنان ، وحمى شديدة ، وتعرقات مُبَلَّلَة ،

وصداع وخيم ، وقياء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

داء الشُّعْرِينات ٣٨٦ : حمى شديدة ، وتغرق غزير ، وتورم حول المينين والجبهة ، وألم مع تورم في العضلات ، وإسهال ، ويظهر لهاث في الحالات الوخيمة .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة (تغرق غزير عندما تنقطع الحمى) ، وصداع وخيم ، وطفح مبقع مع بقع أرجوانية صغيرة نازفة ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ونفخ في العضلات ، وذحول ، وهذيان فسبات .

التعرقات الليلية المُبَلَّلَة :

السل الرئوي ١١٢ : تعرقات مُبَلَّلَة في الليل ، وسعال مقشع بلغم مُتَمَي يمكن أن يزداد ويتناقص ، وتعب زائد ، وفقدان وزن وشهية ، وألم في الصدر ، وفقدان للقدرة الحيوية ، وحمى غالباً ما تظهر في الصباح .

خُراج الرئة ١١٥ : تعرقات مُبَلَّلَة في الليل ، وهجمات متكررة لنوافض وخيمة ، وحمى شديدة ، وسعال مؤلم مع بلغم ملطخ بالدم وقيحي وعفن ، وفطور زائد ، وقصر في النفس عند بذل جهد ، وضعف ، وفقدان وزن .

سيل المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم في المفاصل (دون ألم) . فإذا كان في الساق ظهر عليها ضعف وتيبس وعَرَج ، وإذا كان في الظهر تيبس العمود الفقري ، وظهرت تغيرات وضعية ، وحمى ، وتعرقات ليلية .

داء النُّوسَجَت ٣٩٣ : تقرح على الأذن والأنف وأعلى البلعوم ، وإسهال ، وبرازات سوداء ، وعقد لمفية متضخمة ، وهزال . ويمكن لهذا المرض أن يحاكي السل في السعال والبلغم المدمى ، وتقصان الوزن ، والتعرقات المُبَلَّلَة ، والتعب الشديد .

سرطان الرئة ٤١١ : يمكن أن يبدأ بسعال معتدل ، وصغير ، وقصير في النفس يزداد سوءاً ، وألم في الصدر خلف عظامه يمكن أن يكون طاعناً أو فاتراً ، يلي ذلك سعال يصبح متواصلاً ومتقطعاً ، وتقصان وزن ، وبحة ، وتعرقات ليلية . أما إخراج الدم مع السعال فيكون عادة إشارة متأخرة للمرض ، لكنه في بعض الحالات يظهر كإشارة أولى له .

ايضاض الدم ٤١٥ : نزف عام وطويل من اللثة والأنف والجلد (بقع حمراء مائلة إلى الأرجواني) ، وتعب ، وشحوب زائدان ، وفقر دم ، وألم في المفاصل . وفي الأطفال : (الشكل الحاد) حلق ملتهب ، ونبض سريع ، ومظهر ، تكدمي للجسم .

وفي البالغين : (الشكل المزمن) عقد ليفية متضخمة بشكل متميز ، وتعرقات ليلية ، وعصبية ، وفقدان وزن .

التورم (الوذمة)

إن التورم العام الذي يظهر على الجسم يكون عادة إشارة إلى اضطراب كلوي ، سواء كان مباشراً أو غير مباشر ، وهذا الاضطراب ينجم عن آفة ما تؤثر على الكلوتين ؛ فإذا لم تلاحظ أعراض أخرى لم يبق هناك مفر من الاشتباه بالكلوتين .

تورم عموم الجسم . تورم في أجزاء معينة من الجسم .

تورم عموم الجسم :

التوتر النفساني السابق للحيض ٢١٩ : هيجية ، وعصبية ، وصداغ متنوع ، وألم في الصدر ، وتنفخ ؛ خاصة حول البطن .

منع الحمل (الحبوب) ٢٣٣ : تنفخ عام ومتنوع يغير الجسم ، وثديان ملتهبان ، ونزف مهبل ، ودوام ، وغثيان ، وقياء .

السُّدْمِيَّةُ المحلية (مقدِّمة الارتعاج) ٢٤٦ : اكتسابٌ كثير من الوزن (حوالي ١,٥ رطل ، $\frac{3}{4}$ كغ أسبوعياً) ، وصداع وخيم مستديم ، واضطراب في الرؤية ، ودوام ، وقياء ، ويرقان ، ونعاس ، ونسابة (فقد الذاكرة) .

الصدمة التَّأخِّيَّةُ ٢٩٢ : خلايا عِلَاقَة ، وتورم في جميع أنحاء الجسم ، وتنفس مسدود ، ونبض سريع ، وصدمة .

غَوْزُ فَيْتَامِين ب ١ (التَّيَامِين) ٣٤٩ : فقدان وزن وشهية ، وتَشَوُّك وتَنَل في اليدين والساقين والقدمين ، وخفقانات مزعجة ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النُّسْج ، وتقلب انفعالي .

تورم أجزاء معينة من الجسم :

قصور القلب ١٢٦ : ازدياد في قصر النَّفْس عند بذل جهد ، وانتِيَاب في التنفس بين سريع وبطيء ، وسعال جاف صفيري ، وتورم حول الساقين والكاحلين ، وضربة قلب سريعة جداً لدى بذل أدنى جهد ، ويزور الوريد الوداجي .

تشمع الكبد ١٩١ : غثيان وقياء ، ونفخة بطن ، وفقدان وزن ، يلي ذلك يرقان وخيم ، وهزال ، وتدد بطني (حَبَن) ، وبقع وخطوط حمراء تنبعث على سطح الجسم (عنكبوت وعائي) ، وتَنفَخ في القدمين والساقين ، ونزف عام ، ونزف داخل البراز ، وفي الرجال يتضخم الشديان ، وتضرر الخصيتان ، ويسقط شعر العانة ، وتحصل غُتَّة .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : تَسَاج بولي منخفض مع الدم (وألبومين)^(١) ،
وتورم الوجه والكاحلين ، وصداع ، وتقصّر حاد في الشهية ، وقيء ، ولسان
فُرُوي . (ارتفاع في ضغط الدم) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : تبول زائد إلى وقت متأخر من الليل ، ودم في
البول ، وتنفخ الوجه والكاحلين ، وتتمدّد كبير في البطن ، وإبصار ضعيف بسبب
النزف داخل الشبكية ، وفقر دم ، وقصر نفس لدى أدنى جهد . (ارتفاع في
ضغط الدم) .

الكَلَاء ١٩٩ : غالباً ما يصاب الأطفال : تورم في جميع أنحاء الجسم يدعى
الاستسقاء ، ينجم عن سوائل تتجمع في النُسُج ، وينتفخ الوجه بكامله ، ويتمدد
البطن إلى ضِعْفِ حجمه المعتاد ، ويتورّم الكاحلان والقدمان ، كما يظهر فقر
دم ، وشحوب كثير ، وضعف شديد .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وآلام عامة حادة ، وآلام
التهاب مفاصل ، ويرقان ، ونمو بدني رديء : إذ تطول الذراعان والساقان
ويقصّر الجذع . أما الأعراض التي تظهر على الرضع فهي عبارة عن تورم في
اليدين والقدمين .

داء البِلهرسيات ٣٨٣ : آلام بطنية ، وطفح جلدي ، وتورم الوجه
والأطراف والأعضاء التناسلية ، وفقر دم ، وتعب مزمن .

سرطان العظام ٤١٨ : ألم في العظم المتأثر ، غالباً ما يكون مُحاطاً بتورم .

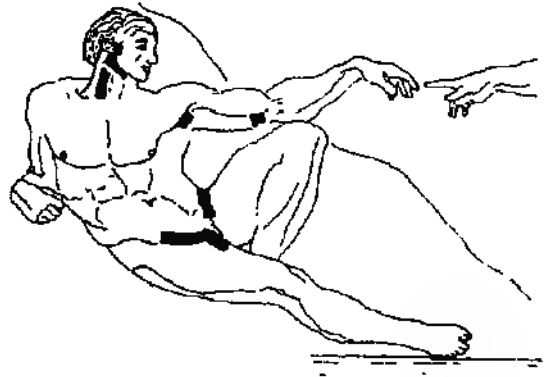
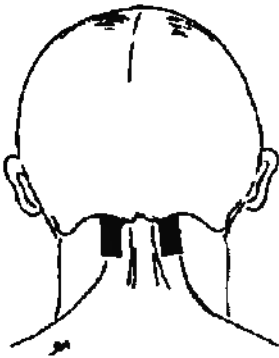
(١) الألبومين : الزلال . المترجم

تورم العقد اللمفية (الغدد)

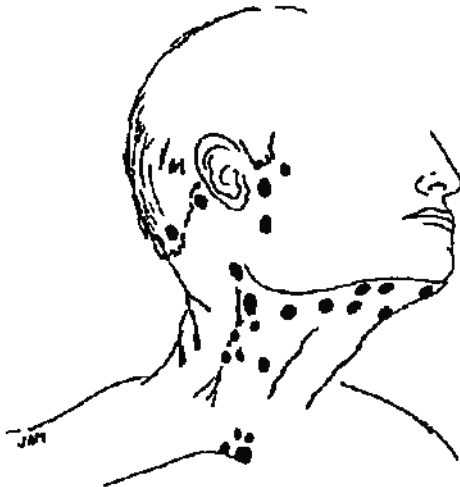
تتوضع العقد اللمفية في العنق وتحت الذراعين (الإبطين) ، وفي الأربية حيث تقوم بوظيفة المصفاة الحاجزة (الفلتر) من أجل الجراثيم لتُلقِي القبض على الحَمَاج .

تورم مؤلم في العقد اللمفية .

تورم العقد اللمفية .



العقد اللمفية : مواضعها الرئيسة



العقد اللمفية في الرأس والعنق
(جوليان أ . ميلر)

تورم العقد اللّمْفية :

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الثانوية : يظهر طفح متنوع ومنتشر بعد الحنج بفترة تتراوح بين شهر وستة أشهر . أما أعراضه فهي : قرحات في الفم ، وآلام التهاب مفاصل ، والتهاب حلق ، وصداع وخيم ، وتضخم في العقد اللّمْفية في جميع أنحاء الجسم .

داء المّصل ٢٨٨ : تورم العقد اللّمْفية : خاصة تلك التي في موضع الزرق ، وانتبارات حُكوك ، ومفاصل ملتهبة . تحدث في بعض الحالات حمى تتراوح بين المعتدلة والشديدة .

احتشار القمل ٣١٠ : حك وخيم ، وسؤماتٍ عَضِرٍ حمراء بالغة الصغر ، وتورم في العقد اللّمْفية في بعض الأحيان ، وانتبارات صغيرة . يمكن أن يُرى القمل بالعين ، وتلتصق الصّئبان بالشعر والشياب .

داء النوم الأفريقي ٣٨٤ : فقدان وزن ، ووسن ، وسبات ، وطفح جلدي ، ورُعاشات عضلية ، وضعف ، وتورم في العقد اللّمْفية .

داء المقوَّسات ٣٨٥ : نوافض ، وحمى شديدة ، وتورم في جميع العقد اللّمْفية ، وصداع وخيم .

داء النوسجات ٣٩٣ : تقرحات على الأذن والأنف والبلعوم ، وقياء ، وإسهال ، وبرازات سوداء ، وهزال . وهو يحاكي السل عندما يكون مزماً لما فيه من سعال وبلغم مدمى ، وفقدان وزن ، وتعرقات مبلّلة ، وتعَب شديد .

الأورام الحبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرضع : فقدان وزن سريع . وتعدد في البطن ، وفقدان قوة ، وفقر دم ، وتغير اللون حول العينين ، وآلام عظمية . ويمكن أن يكون تضخم العقد اللّمْفية أول أماره له .

ايضاض الدم ٤١٥ : نزف عام في جميع أنحاء الجسم ، من اللثة والجلد (بقع حمراء دبوسية) والأنف وأماكن أخرى ، وفقر دم ، وشحوب كثير ، وتعب ، وفقر ، وفترات حمى ، وآلام في المفاصل .

وفي الأطفال : (الشكل الحاد للمرض) التهاب حلق ، وتسارع في النبض ، ومظهر تكدمي للجسم .

وفي البالغين (الشكل المزمن للمرض) عقد ليفية متميزة الضخامة ، وتمزقات ليلية ، وفقدان وزن .

داء هُدجكين وأورام ليفية أخرى ٤١٦ : تورم في العقد الليفية لكن من دون ألم ، يبدأ في العنق (غالباً ما تكون كبيرة بحجم برتقالة) ، فإذا كان التورم على جانب واحد من العنق فهو داء هُدجكين ، أما إذا كان على كلا الجانبين فهو أورام ليفية . وبعد هذه المرحلة تتأثر جميع العقد الليفية التي في الجسم ، ويضاف إلى ذلك : حَكٌّ ، وفقدان وزن ، وفقر دم ، وضعف ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس ، وحمى راجعة .

التورم المؤلم في العقد الليفية :

الحمرة ٣٠٠ : طفح مرتفع على الجسم ، يتراوح في لونه بين الأحمر الباهت إلى القرمزي مع حواف متقدمة ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وصداع حاد ، ووجه متورم ، وعقد ليفية متورمة .

التهاب الأوعية الليفية ٣٣٠ : أتلام أو خطوط حمراء ترتفع على الذراعين والساقين ، وتورم في العقد الليفية ، ونوافض وحمى شديدة ، وآلام في جميع أنحاء الجسم ، وصداع .

التهاب العقد الليفية ٣٣١ : عقد ليفية متورمة ومؤلمة ، وجلد أحمر أليم فوق العقدة المحموجة ؛ يمكن أن يصبح خراجاً .

كثرة الوحيدات الحمجية ٢٧٧ : حمى ، والتهاب حَلَق ، وصداع ، وتورم مؤلم في العقد اللمفية ، وضعف ، وتعب ، ويرقان بين الحين والحين .

التوق الشديد إلى الملح :

قُصُورُ الْكَظَر (داء أديسون) ٣٤٤ : تعب سريع ، واضطرابات عصبية وعقلية ، وقَيْء ، وآلام بطنية ، وَغَشْي ، ودَوَام ، وتَجَفَّاف ، وتوق شديد إلى الملح ، وعدم تحمل البرد ، وَنَشَّ أسود ، وجلد متبرنز أو أبقع أو كَلُّ منها ، وفقدان شعر العانة ، وعدم تحمل البرد .

الجوع :

يمكن أن يكون الجوع غير المعتاد مظهراً لمشاكل نفسية المنشأ في حال عدم وجود أعراض أخرى .

الداء السكري ٣٣٢ : زيادة في العطش والجوع والتبول ، وإبصار ضبابي ، وضعف ، وَنَفَسٌ خُلُوٌّ فَاكِهِي ، ولسان أحمر جاف متقرح ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر ، وفقدان وزن . عندما تحدث صدمة نقص السكر في الدم (صدمة الأنسولين) يظهر ضعف ، وارتعاش ، وتَعَرُّقٌ ، وإفراط في الجوع . وفي الحالات الوخيمة للمرض يظهر غَشْي وسبات .

الدودة الشصية ٢٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وجوع شديد جداً ، وشحوب ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقصر في النفس ، ونفطات ، وبثرات صغيرة على أخمصي القدمين .

التليف المشائي ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : غمو بطيء ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وشهية جامحة ، وتبرزات ضخمة شحمية وذات رائحة عفنة ، وسعال مزمن ، وسرعة في التنفس ، ومعدة بارزة ، وهزال ، وعرق كثير الملح .

الحُمى (انظر أيضاً النوافض والحُمى)

الحُمى .	الحُمى الثالثة .
الحُمى الشديدة .	الحُمى الشديدة مع صداع .
الحُمى الشديدة مع قصر النفس .	الحُمى الشديدة الثابتة .

ينبغي أن يُنْقَضَ ميزان الحرارة حتى يهبط إلى مادون ٩٥° فهرهايت^(١) ، ويوضع في مكانه عدة دقائق ، خاصة إذا أخذ عن طريق الفم . والقراءات الفموية لا تُعتمد في الأطفال وعند أولئك الذين يتنفسون من خلال الفم بشكل رئيس . يسبب بذل الجهد الذي يحتاج إلى قوة أو تمرين ثَقِيل ارتفاعاً لا يستهان به في درجة الحرارة . تكون الحُمى في ذروتها بشكل دائم تقريباً في وقت متأخر من بعد الظهر أو في وقت مبكر من المساء . ومن المعروف أن ارتفاع درجة واحدة في الحرارة يؤدي إلى زيادة عشر ضربات في القلب كل دقيقة . يُستثنى من ذلك حالات السَّل أو الحُمى الرئوية التي يرتفع فيها معدل النبض إلى عدد أكبر بكثير ، وفي الأمراض الحُموية والدموية حيث يتباطأ معدل النبض بشكل ملحوظ . ويمكن أن يوجد خَمَج خطير في غياب الحُمى ، خاصة بين الكهول .

الحُمى

التهاب الفم الحَلْثِيّ ٨٠ : التهاب لِثَتَيْن ، وَلَوِيحات بيضاء ، وقرحات على الغشاء المخاطي للّفم مُصدرة طعماً فاسداً . وعندما يكون المريض طفلاً يمكن أن يكون الألم بالغ الشدة بحيث يمنعه من تناول الطعام .

التهاب الرئة اللاغوزجي (حَمَة) ١١٠ : سعال هادئ على الرغم من أنه

(١) ٩٥° ف = ٣٥° مئوية . المترجم .

متواصل وانتياي ، والبلغم غزير لكنه نادراً ما يكون ملطخاً بالدم . تبقى الحمى ما يقارب عشرة أيام ، والنقاهاة تطول .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : التهاب في المفاصل الكبيرة والصغيرة ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس فيتوس ، وفتور ، وشحوب ، وتعرق ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وطفح جلدي ، وفقدان شهية . أما في الحالات الحادة للمرض فيظهر قصر في النفس ، وسعال ، وآلام في الصدر .

التهاب التامور ١٣٦ : حمى هادئة ، وألم في الصدر ، وسوائل في البطن والصدر ، وبروز الأوردة التي في العنق .

التهاب الوريد ١٤١ : حمى خفيفة مع ساقين يعضاوين وحاستين ومتألمتين ، وتكون الأوردة على سطحها بارزة .

التهاب الكبد الخجبي الحاد ١٨٧ : حمى تصل حرارتها إلى ١٠٢° ف^(١) ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وتعب عميق ، وبول قاتم ، وبرازات فاتحة اللون ، وانتبارات حمراء حكوكة ، وإيلام في منطقة الكبد ، وغثيان ، وقياء .

التهاب المرارة ١٩٥ : آلام بطنية معذبة تنبعث إلى الظهر والكتف الأيمن والحوض ، وتعرق غزير ، ويرقان ، وغثيان ، وقياء ، وضربة قلب سريعة .

سيل المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم المفاصل دونما ألم ، فإذا كان في الساق ظهر ضعف وتيبس وعرج ، وإذا كان في الظهر أدى إلى عمود فقري ضيل (متيبس) ، وتغير وضعي ، وحمى ، وتعرقات ليلية .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : صداع ، وذؤام ، وتعرق غزير ، وفي الجلد برودة ورطوبة ، ودرجة حرارة لا تزيد عن المعدل إلا قليلاً ، وغثيان ، وغثي .

(١) ١٠٢° ف = ٨٩ ، ٢٨ مئوية . المترجم .

كثرة الوحيدات الحتجية ٣٧٧ : تورم إيلامي في العقد اللمفية ، غالباً ما يكون في العنق ؛ لكنه يظهر أيضاً تحت الذراعين وفي الأربية ، والتهاب حلق ، وضعف ، وتعب ، وبقان ، وصداغ غرضي .

الحُمى التائهة :

التهاب السحايا ٧ : حمى تائهة شديدة ، وصداغ غامر ينبعث إلى العنق ، وقياء ، ورَّهاب ضوء ، واختلاجات ، واضطراب ، وبقع على الجلد .

السل الرئوي ١١٢ : تعب عميق ، وحمى تائهة هادئة ، وسعال من خفيف إلى وخيم مع بلغم مُدَمَّى ، وتعرقات ليلية مبلّلة ، وفقدان وزن ، وتراجع في الشهية ، وآلام في الصدر .

التهاب الشغاف ١٣٥ : حمى غير منتظمة ، ونزف أنفي ، ودم في البول ، وآلام في المفاصل ، ويعاني المريض الكثير من تعب شديد . وفي أواخره تظهر مجموعة من البقع الحمراء الأرجوانية الصغيرة في جميع أنحاء الجسم مصحوبة بتعجر في الأصابع يحدد هوية المرض .

الحُمى الراجعة ٣٦٩ : (انظر النوافض والحُمى) .

البُرْداء ٣٨١ : (انظر النوافض الشديدة والحُمى) .

الحُمى الشديدة :

تعتبر الحُمى شديدة إذا ارتفعت درجة حرارة المريض عن ١٠٣°ف ^(١) فوياً ، وعن ١٠٤°ف ^(٢) مستقيماً .

(١) $١٠٣^{\circ}\text{ف} = ٣٩,٤٥^{\circ}\text{مئوية}$.

(٢) $١٠٤^{\circ}\text{ف} = ٤٠^{\circ}\text{مئوية}$. المترجم .

التهاب الأذن الوسطى الحاد ٥٨ آ : آلام أذنية حادة يمكن أن تصل إلى جانب الرأس ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وطنين مع إيلام يعلو عظم الحشاء ، وفقدان سمع .

التهاب الحشاء ٥٩ : بدايته كبدية التهاب الحلق ، مع ألم معتدل في الأذن : لكنه سرعان ما يصبح وخيماً ، وتصبح المنطقة التي خلف الأذن حمراء مؤلمة ، كما يمكن أن يحصل نجيح من قناة الأذن .

التهاب اللوزتين (الحاد) ٧٠ : حمى شديدة ، وألم شديد في المنطقة اللوزية وفي مؤخر الفك . يبدو تضخم واضح على اللوزتين واحمرار شديد مع تبقع بأقلام كهرمانية ، وصعوبة في البلع .

التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث ٢٦٠ : حمى شديدة يتعذر تحليلها ، والتهاب القرزية ، يلي ذلك التهاب وتورم مؤلمان في المفاصل .

التهاب العظم والنقي ٢٦٥ : آلام عميقة في العظام والمفاصل المتأثرة ، وحمى في غاية الشدة ، وتغرق ، وتكون العضلات المطبقة مؤلمة ومتورمة ومتقيحة .

الحمى القرمزية ٢٥٩ : قيء متكرر ، وحمى شديدة ، والتهاب حلق ، ولسان أبيض مصقول وفروزي ، واحتمال تواجد غشاء زائف أصفر مائل إلى الرمادي في الفم ، وطفح على الجسم ، وايضاض على شكل بقع محشورة ، يلي ذلك طفح على الجلد يتسلخ ويتقشر ، ويتورد الوجه سوى البقعة المحيطة بالفم .

الحصبة ٢٧٠ : أعراض الزكام ، وسعال متقطع جاف ، وبقع بيضاء داخل الفم ، وطفح على الجسم ذو لون أحمر وردي مائل إلى البني ، ورهاب ضوء .

الوردية ٢٩٩ : حمى شديدة مصحوبة بطفح غزير على الصدر والبطن ، ويقل على الوجه والأطراف عندما تخمد الحمى .

الحُمى الشديدة مع صداع (انظر أيضاً الحمى والصداع الوخيم) :

الضُمور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وضعف ، وآلام بطنية وخيمة ، وقِيَاء أسود ، وغُول . وَمَمْلُءٌ ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع الحدقتين ، ونَفَس عَفِن ، وبول ضئيل مُدَمَّى ، ونبض ضَعِيف وسريع .

الحُمرة ٣٠٠ : طفح مرتفع يتراوح في لونه بين الأحمر الباهت والقرمزي مع حواف متقدمة على الوجه ، ونوافض ، وحمى شديدة متقطعة ، وتورم في الوجه وفي العقد اللمفية .

ضربة الشمس (الرُّعْن) ٣١٣ آ : صداع ، ودَوَام ، وعدم تعرق ، والجلد ، متورد وساخن وجاف ، وحرارة عالية جداً ، ونبض سريع ، وتنفس في غاية السرعة .

الحَيَاق ٣٧٢ : يكون في البالغين على شكل صداع ، وآلام في الظهر ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وطفح يتطور إلى بثرات صغيرة ، ثم إلى نُفَاطَات ، وأخيراً إلى قشور .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصداع جبهي عنيف ، وآلام عضلية وخيمة وتظهر على الجسم مجموعات من بقع صغيرة مائلة إلى الحُمرة ، ثم تصبح بثرية ، ثم تتحول إلى نفاطات متقيحة وأخيراً تصير إلى جُلَبَات ذات رائحة عفنة ، وتظهر على الأطفال اختلاجات .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والإشارة الرئيسة للمرض تيبس العنق ، ثم التهاب حلق . وفي الحالات الوخيمة يظهر إعياء وألم في العضلات ، وضعف زائد ، وعضلات حَكُوك ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم ، وصعوبة في البلع .

الحى الصفراء ٢٧٩ : حمى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الأضلاع والظهر ، وبول ضئيل . أما في الهجمة الثانية فيظهر يرقان وقياء مصحوب بدم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

داء الشُّغْرينات ٢٨٦ : حمى شديدة ، وتورم الوجه حول العينين والجبهة ، وألم مع تورم في العضلات ، وتغرق غزير ، وإسهال ، وقصر في النفس في الحالات الوخيمة منه .

الحمى الشديدة مع قصر في النفس :

جسم غريب في القصات ١٠٦ : حمى شديدة ، وسعال ثقيل مع بلغم عفن ملطخ بالدم ، وقصر وخيم في النفس مصحوب بزراق .

التهاب الرغامى والقصات والخنجرة (الخانوق) ١٠٧ : حمى أطفال شديدة ، وتنفس مقبوض ، وسعال صريري لا يكون مُقَشَّعاً في بداية الأمر ، لكنه يصبح بعد ذلك مع بلغم لزج ومتأسك ، وزراق ، وبحة ، ويبعد المريض قلقاً وخائفاً .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : العرض الرئيس له قصر زائد في النفس مصحوب بزراق ، وضربة قلب سريعة تائهة ، وآلام صدرية .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، ودوام ، وعدم تعرق ، وجلد متورد وساخن وجاف ، وحرارة عالية جداً ، ونبض سريع جداً ، وتنفس في غاية السرعة .

الخناق ٣٥٨ : التهاب الحلق ، وغشاء كاذب عليه ، وحمى شديدة ، ورائحة فم كريهة ، وصعوبة في البلع . أما في الحالات الوخيمة للمرض فيظهر إعياء وصعوبة في التنفس ، وشلل حنك .

الحمى الشديدة الثابتة :

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة تخف عندما تقارب اليوم العاشر ، وصداع وخيم محتبس ، وتدهور في النشاط يتراوح بين النعاس والذهول ، وتيبس في العنق . أما في الحالات الوخية فيظهر على المريض هذيان واختلاجات وقياء . ويظهر في الرضع على شكل حمى شديدة ومفاجئة ، واختلاجات ، وانتفاخ يوافق .

التهاب الرئة ١٠٩ : (انظر النوافذ الوخية والحمى الشديدة) .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداعات وخية إما دائمة أو مؤقتة ، وحمى ثابتة ، ومعدة ممتدة ، وبقع وردية على البطن تختفي خلال أيام معدودة ، ونبض مزدوج ضعيف وبطيء ، وإسهال ، ونزف أنفي ، وسعال خفيف .

التيفوس ٣٩٢ : حمى شديدة تستغرق عشرة أيام يصحبها صداع وخيم ، وإعياء ، وطفح مَبَقَّع ، مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، وتقلص الحدقتان ، ويصبح البول قاتماً وضيقاً ، واللسان أبيض وقزويًا ، وتنفض العضلات . ثم ذهول فهذيان فسبات . وعندما تنقطع الحمى تظهر غزارة في التعرق .

داء هُـدْجِـكِين وأورام لِمَفِيَّة أخرى ٢١٦ : عقد لمفية متضخمة في العنق بلا ألم (غالباً ما تكون بحجم يرتقالة) ، فإذا كان ذلك في جانب واحد من العنق فهو داء هُـدْجِـكِين ، أما إذا كان في الجانبين فهو ورم عقدي ، يلي ذلك تأثير جميع العقد اللمفية في الجسم . أما الأعراض الأخرى فهي الجلد الحكوك ، وفقر السدم ، وضعف ، وحمى راجعة ، وفقدان وزن .

درجة حرارة دون السّوية :

يمكن أن تثبت درجة الحرارة المنخفضة (٩٥° ف)^(١) عدة أيام بعد الشفاء من خج خطير ؛ كالتهاب الرئة . لكنّ الهبوط الزائد في حرارة شخص في غاية المرض إشارة محزنة جداً لوضعه . كما أن انخفاض درجة الحرارة يعتبر أمارة واضحة لعدة سموم تؤثر على انتظام الجسم كالبريتورات والمورفين والأفيون والكحول والكلوربرومازين (مهدئ) ، وبعض المخدرات . كما أن درجة الحرارة التي دون السّوية تعتبر ذات أهمية كإشارة إلى صدمة بعد إصابة وخيمة ، وهي غالباً ما تلاحظ في الأشخاص المصابين بالتهاب حاد في المعشكة أو بقرحة معدية .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : ذُرَاقُ عَرَضِي ، وتَعَوِّقُ عَقْلِي وَبَدَنِي ، وَخُمُول ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، وَتَخْشُنُ في الوجه ، وجسم قصير قوي ممتلئ . وأنف مسطح ، وبطن عظيم ، ودرجة الحرارة ٩٦° ف^(٢) أو أقل .

وفي البالغين : خمول عقلي ، وتباطؤ في عملية الفكر ، ونبض بطيء ، وسخنة ، وتنفخ الوجه واليدين (خاصة حول العينين) ، وصوت أجش . ونزف حيضي غزير ، ودرجة الحرارة ٩٦° ف^(٢) أو أقل . (يتضخم القلب) .

الرُعَاش (انظر النَفْضَان أيضاً) :

إن الرعشة عبارة عن رجفان لاإرادي ، أو اهتزاز عضو أو أي جزء آخر من الجسم ، وليس للرُعَاشات العابرة من أهمية طبية حينما تحصل مع شخص سليم نتيجة لقلق أو برد أو تعب شديد أو شيخوخة ، أو جهد بدني طويل أو غنيف ، أو إثارة أو خوف .

(١) ٩٥° ف = ٣٥° مئوية . المترجم .

(٢) ٩٦° ف = ٣٥,٥٥° مئوية . المترجم .

والكحولية سبب للرّعاش يألفه الجميع^(١) ، وهو يتميز بحركات سريعة وشديدة ؛ تصيب الرأس أو الأصابع أو الذراعين أو اليدين أو اللسان . ويمكن أن تكون الرّعاشات أكثر وضوحاً في الصباح بعد فورة شرب .

ويمكن أن يؤدي القلق والهَرَاغ (الهستيريا) إلى رعاش ناعم وسريع ، هذا بالإضافة إلى أمارات أخرى لضائقة انفعالية أو عقلية كتسارع ضربات القلب ، أو الخفقانات ، والتعرق .

وتُحَدِّثُ المخدراتُ كاللورفين والكوكائين رُعاشاً سريعاً في الوجه والأصابع ، وبشكل خاص جديداً عند العزل (أي عزل القضيب) . أما العقاقير الأخرى كالبريتورات (إذا أخذت على مدى فترة طويلة من الزمن) والبروميديات (لمستعملها باستمرار) ، والتسمم بفعل الزئبق ، ورابع إيثيل الرصاص (مع إضافة البنزين إليه) فتسبب حالة ما من حالات الرّعاش .

داء بركنسون ١ : رعاشات خشنة تظهر أثناء الارتياح ، وتتضائل عند الحركة ، ووجه كالفقاع ومشية تشنجية .

التصلب المتعدد (المنتثر) ٦ : رُعاش الحَرَكَة ، ورعاش عام يزداد سوءاً إلى أن يوصل إلى ضعف فشلل ، ورعاشات يد ، ومشية تشنجية ، واضطرابات في الرؤية ، وشلل ؛ أو فالج في مقلة العين ، وتشوّه في الكلام ، وصوت رتيب .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ، واضطراب ، وعصبية ، ورجفان ، وتعرق ، وجوع ، وعندما يكون وخيماً يضاف إلى ذلك الغشي فالبسات .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودَوَام ، وخفقان ، وتعرق ، وغشاوة في

(١) أي في أمريكا . المترجم .

الرؤية ، وصداع ، وتركيز رديء ، وتصرف هَيُوجِي أو ذُهاني ، وغشيات ، ونَفَضانات وسبات .

فرط الدرقية ٣٤٠ : مقلتان منتفختان ، ودُّراق ، ورَعاشُ أصابع ، وضربة قلب سريعة ، وتعرّق غزير ، وقيء ، وإسهال ، وطفوح جلدية ، وهزال ، وهَيُوجية عصبية ، وفقر دم (استقلاب زائد) .

ورم القوائم ٣٤٦ : صداع خفوق راجع ، وتعرّق غزير ، وشحوب ، ورعاشات . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الزُّراق

يتسبب الزُّراق عن نقص في الأكسجين ، وهو إشارة تنذر بخطر .

الزُّراق . الزُّراق مع صدمة (أو سكتة) .

الزُّراق :

جسم غريب في القصبات ١٠٦ : قصر شديد في النَّفس ، وسعال ثقيل مع بلغم قدر ملطخ بالدم ، وتكعُّم (إبعاد الفكَّين) وحمى شديدة .

الربو ١٠٨ : تنفس مُجهَد ومقبوض ، وصفير . ويكون المظهر شاحباً أو متورداً ، مع بعض زُّراق . يلي ذلك سعال مع بلغم غزير وثقيل .

النُّفاخ ١١٣ : سعال قاسٍ ومُتعب ، يجلب معه كميات صغيرة من بلغم كثيف وثقيل ، وقصر في النفس لأدنى جهد ، وصدر برميلى ، وفقدان للقدرة الحيوية .

وذمة الرئة ١١٦ : يكون التنفس صعباً ومُجهَداً وسريعاً ، مع سعالٍ ربوي

صغيري ينتج بلفاً مَدْمَى في بعض الأحيان ، وأطراف باردة ، وزُرَاق ، وقلق ، وضغط في الصدر .

ارتفاع عالٍ في وذمة الرئة ١١٦ آ : قصر في النفس ، وسعال يصبح دمويّاً ، وتنفس ذو ضجيج .

قصور القلب ١٢٦ : قصر نفَس لأدنى جهد ، وخفقانات وتعرق .

الاضطرابات القلبية الولادية ١٢٨ : زُرَاق وسرعة تعب ، وقصر في النفس . ويفشل الطفل في النمو بشكل طبيعي .

التهاب المعدة الحاد (تآكلي) ١٥٥ : آلام حادة في المعدة ، ووهط ، ونبض سريع جداً ، وصعوبة في البلع ، وعطش مُفْرِط ، وجلد لزج . وقد يحصل قُيَاء فيه دم .

الحَنَاق ٣٥٨ : العرض الرئيس فيه هو وجود غشاء رمادي زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ونفس عَفِن ، وقُيَاء . أما في الحالات الشديدة فيظهر على المريض إعياء ، وانسداد حلق ، كما يظهر زُرَاق وصعوبة في التنفس ، وشلل في الحنك والحلق .

الهيضة ٣٦٤ : هجوم مفاجئ لإسهال شديد ومستمر ، وتجفاف شديد ، وكية كبيرة من البراز كماء الرز ومُعْوَص في المعدة والساقين ، وقُيَاء عنيف ، وعطش شديد ، وزُرَاق ، وجلد بارد لزج ومجمد ، وأخيراً وهط كامل .

الْفُطَار الكُرَوَانِي ٣٩٤ : آلام في الرئتين ، وفتور عميق . وفي الشكل المتقدم للمرض يظهر ضعف وقصر في النفس وزُرَاق ونقص في الوزن ، وبصاق دم في بعض الأحيان .

الزراق مع صدمة :

الانخفاض ١١٤ : قصر شديد في النفس ، وألم على الجانب المتأثر ، وسرعة في ضربة القلب ، وزراق ، وضعف ، وصدمة .

الصدمة ١٣٣ : شحوب شديد ، وجلد بارد لزج ، وزراق الشفتين ، أو فرش الأظافر أو رؤوس الأصابع ، وقصر في النفس ، وتوسع الحدقتين ، وحالة قلق ، كما يمكن أن يصبح المريض مسبوياً .

الانضمام الرئوي ١٤٠ : تكون بدايته على شكل آلام في الساق ، يلي ذلك قصر حاد في النفس ، وآلام في الرئتين ، وبلغم مدمى ، وصدمة عميقة .

التهاب المعشكة الحاد ١٦٦ : ألم ممتدج عالياً في البطن وقياً شديداً ، ونبض ضعيف وسريع ، وجلد مزرق وبارد أو لزج ، وكل هذا مصحوب بصدمة .

سرعة مشي شاذة

داء بركنسون ١ : مشية سريعة لتجنب فقدان التوازن ، والذراعان لا يتأرجحان واليدين ترتعشان ، والوجه جامد ، والعينان لا ترمشان ، واللعاب يسيل .

فقر الدم

إن فقر الدم اسم لمرض يعني نقصاً في كفاية الجسم من الدم ، أو نقصاً في خلايا الدم الأحمر ، أو عوزاً ناجماً عن أداء خاطئ لوظيفة جسمية ، أو عن مرض أو عن عقاقير معينة . وفقر الدم مرض ذو كيان قائم بمحد ذاته ، لكنه من جهة أخرى ذو علاقة بأعراضٍ عديدة لا يستهان به من الآفات . وإن أعراض فقر الدم

تشمل قبل كل شيء شحوباً في الجلد (يتسم بعض الناس بشحوب طبيعي ، لذلك تحرّ شحوباً غير معتاد في الغشاء المخاطي وفي قرش الأظافر) . كما أن الضعف وشدة التّعبية تعتبران من الأعراض الأخرى له . وفي كثير من الأحيان يظهر دوام ، وهلات ، وخفقان ، ونعاس .

الشحوب (انظر فقر الدم أيضاً)

يمكن أن يكون الشحوب مضملاً ، إذ يبدو بعض الناس شاحبين بطبيعتهم ، فيُنبئ عن الشحوب في مثل هذه الحالات الجزء الداخلي من الجفن السفلي للعين والشفتان والفم من الداخل وقرش الأظافر .

الشحوب الشديد .

الشحوب .

الشحوب :

الذبجة الصدرية ١٢٤ : ألم شديد أو ضائقة شديدة تنبعث من القلب إما إلى كتف أو إلى ذراع ، أو إلى الفك ، وتستغرق عدة دقائق . ويمكن أن يظهر قصر في النّفس ، وتعرقات باردة ، وخفقانات ، ودوام .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : ضربة قلب سريعة ، والتهاب مفاصل ، وتعرق ، وفُتور ، وإخفاق في اكتساب وزن بالنسبة لطفل ينمو .

ضربة القلب السريعة ١٣٠ آ : غثيان ، وضعف ، وصدمة في الحالات الشديدة .

الرجفان الأذيني ١٣٢ : شحوب مع ضربة قلب مرّفرقة وغير منتظمة ، وإحساس مخيف في الصدر .

التهاب الشغاف ١٣٥ : فقر دم يزداد سوءاً ، ويتميز بشكل خاص بالتعب

والخس الراجة ، وألم في المفاصل ، وبقع مائلة إلى الأرجواني تغمر الجسم . ودم في البول ، ونزوف أنفية .

الفتق الفُرجوي ١٤٩ : ألم خلف عظام الصدر ، ينبعث إلى الخارج (يمكن أن يحاكي الهجمة القلبية) ، ونزف محتال داخل البراز يسبب فقر دم وشحوباً . وحرقة الفؤاد عرض متكرر فيه .

فقر الدم ٣٢٢ : شحوب ، وقصر في النفس ، وخفقانات ، ودوار ، وضجيج في الأذن ، ولسان هش أو أحمر ملتهب ومحرق . ويظهر في بعض الحالات يرقان وتتمل في الأضلاع ، وعطش ، وضعف ذاكرة . وأظافر مُحَقَّفة طولانياً وعلى شكل ملعقة .

فقر الدم الويل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم (الشحوب والضعف وقصر النفس) ، وتتمل وخفقانات ، ولسان أحمر ملتهب وسمين ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وعُتَّة ، وبرودة ، وفقدان شهية وفقدان وزن .

ورم القوائم ٣٤٦ : صداعات حبيسة راحعة ، وتعرق غزير ، وشحوب ورعاشات . (ارتفاع ضغط الدم) .

الدودة الشصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبرازات سوداء قطرانية ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقصر في النفس . ويمكن أن توجد نُقْطة أو بثرة صغيرة على أخصي القدمين .

الشحوب الشديد :

دوار الحركة^(١) ٦١ : غثيان ، وقئاء ، وتعرق بارد ، وشحوب مُخْضِر ، وصعوبة في التنفس .

(١) دَوَّارٌ مصحوب بغثيان يصيب المسافرين بالطائرة أو السيارة أو الباحة . المترجم .

الحُثَار الإكليلي ١٢٥ : ألم هُرْسي في الصدر ، وعَرَق بارد ، وقلق شديد ، وشحوب وخيم .

الرجفان البطيني ١٣٢ آ : يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية ففيه وَهْط كامل ، وانعدام نبض ، وشحوب شديد . استدع سيارة الإسعاف .

الصدمة ١٣٣ : شحوب شديد ، وجلد بارد لزج ، وزُرَاق الشفتين ورؤوس الأصابع ، ونبض سريع وضعيف ، وقصر في النَّفَس ، وحالة قلق ، واتساع الحدقتين ، كما يمكن أن يصبح المريض في حالة سبات .

تُقَب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم مُعَذِّب مفاجئ في المعدة ، وصَل بطن ، وارتفاع في النبض وفي درجة الحرارة ، وألم في رأس الكتف . ويكون المريض لاهئاً وشاحباً كشحوب الموق .

الشَّنَاج (فرط التوتر التشنجي) :

الحَثَل العضلي ٤٠٥ : في الرضع^(١) : صعوبة في المشي أو الانتصاب ، وتهايد عند المشي ، وسقوط متكرر ، وفقدان التحكم العضلي في الوجه السذي يصبح كالتقناع ، يلي ذلك فقدان تحكم يضرب الحوض والساقين .

الشلل المُخَي ٤٠٦ : في الرضع : أطراف وعضلات نافضة ، وفقدان للتحكم العضلي ، ومشية تشنجية ، وفقدان التوازن الطبيعي ، وتقص في النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وصعوبة في البلع ، وبكاء شديد الضراوة ، واستعداد للَخَمَج ، وقياء ، وירقان ، ونمو بطيء .

(١) يرضع الطفل إلى نهاية السنة الثانية بينما يمشي قبل ذلك سنة أو تزيد . المترجم

الشيخوخة المبكرة :

قصور النخامى (القزمية) ٢٢٧ : يكون الجسم متناسقاً على نحو سليم لكنه يبقى صغير الحجم ، وكزع متضائل ، وخول ، وتعب ، ونبض بطيء ، وفقدان وزن ، وفقدان شعر العانة ، ويكون الجلد مجعداً وشاحباً . فهذه التغيرات توحى بمظهر شيخوخة مبكرة .

صقيع اليوريا^(١) :

رواسب بيضاء رقيقة ترى على الجلد .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، وحدقتان يمكن أن تبشرا بسبات ، ورائحة بول في النفس ، ونعاس ، وإبصار مزدوج ، وغثيان ، وقئاء ، وإسهال ، وتورم في أجزاء مختلفة من الجسم ، وخصوصاً تنفخ الوجه .

الصَّمَل والاحديداب في وَضْعَةِ الجسم :

داء بركِنسون ١ : تكون إحدى الذراعين ثابتة عادة ، ومشدودة إلى الجانب ، ومنحنية . وخطوة بطيئة غير منتظمة ، ورعاش يدين ، وعينان متسعتان ومحدقتان ، وسيلان لعاب .

سِلِّ المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم المفاصل (بلا ألم) ، وعمود فقري صَبَل ، وتغير وضعي ، وارتفاع في درجة الحرارة ، وتقرقات ليلية .

(١) اليوريا . البول ، الكرباميد . المترجم

الضعف

الضعف الوخيم

الضعف

الضعف الوخيم وقصر النفس

الضعف :

ضربة القلب السريعة ١٣٠ آ : غثيان ، وشحوب . أما في الحالات الوخيمة فيظهر غثي ثم صدمة .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : الضعف عرض متأخر ، تماماً مثل الدوام والصداع وقصر النفس .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وضعف ، وآلام بطنية حادة ، وقياء أسود ، وخول ، واضطراب ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع الحدقتين ، وبول ضئيل مدمى ، ونفَس كَريه ، ونبض سريع وضعيف .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش ، وتبول ، وجوع ، وفقدان وزن ، ونفَس حلو فاكهي ، وإبصار عباشي ، وخُمُوج جلدية ومهبلية أو إحداها ، وإحساس بوخز كوخز الدبابيس والإبر ، ومُعوص في الساقين ، وعُتة .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : تشققات عند زاويتي الفم . وإبصار ضعيف ، وإحساس بحرق في اللتحة ، ورُهاب الضوء ، وقرنية متقرحة أو غمية .

عَوَز فيتامين ب المركب (نياسين) ، (البلفرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية متفلّسة (حرشفية) ، وحواف

لسانٍ قرمزية ، وتلتهب الأغشية المخاطية واللثة وتصح قرمزية ، وإلحاح زائد ، وذاكرة رديئة ، وتقلب انفعالي .

عوزفيتامين ج (البش) ٣٥٢ : نزف في اللثة وفي الغشاء المخاطي ، ونزف تحت الجلد ، وأسنان مخلخلة ، وعظام سهلة الكسر ، وطفح جلدي . أما في الأطفال فيظهر فقدان شهية ووزن ، وهيجية ، وآلام وخيمة في الساقين ، وتورم في اللثة .

عوزفيتامين د ٣٥٣ آ : في الأطفال : قلق ، وطراوة ورقة في عظام الرأس ، وتقرؤس في الساقين ، ولا يستطيع المشي أو الوقوف في السن المعتاد لذلك ، وسوء في شكل الأسنان . أما في الأطفال الأسن (أي الأولاد) فيظهر جف وقفس . بينما يظهر على البالغين ضعف مستمر وآلام رئوية في العمود الفقري والأطراف والحوض .

تمية فيتامين د ٣٥٣ ب : فقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وتبول زائد ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي .

كثرة الوحيدات الخفية ٣٧٧ : شعور بتوعك على مدى أسابيع أو شهور ، وحى هادئة يومية ، وصداعات يومية راجعة ، والتهاب حلق . أما العرض الرئيس فهو تورم مؤلم في العقد اللمفية التي تحت الفك ، كما تتورم العقد اللمفية التي تحت الذراع (في الإبط) والتي في الأربية .

الضعف الوخيم :

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : يظهر في الحالات الوخيمة منه غشي ، واختلاج ، وسبات ، بالإضافة إلى ضعف ، ورجفان ، وجوع ، وتعرق .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف وخيم ، وخفقان ، ودَوَام ، ورجفان ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، وعدم إمكانية التركيز ، ثم غشيات فسيات .

فرط الدرقية ٣٤٠ : ذَرَق ، وضربة قلب ثقيلة ، وتغرق غزير ، وجلد ساخن ورطب ، وضعف شديد ، وزيادة في الشهية لكنها مع نقصان في الوزن ، وهيجية وعصبية ، وتنفخ العينين ، وفرط نشاط ، وجسم فيه فرط حرارة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب حلق ، وعنق شديد التيبس . ويظهر في الحالات الخطيرة ضعف وخيم ، وإعياء ، ونفضان ، وآلم في العضلات ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم ، وصعوبة في البلع .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : نوافض وحمى شديدة ، وصداع وخيم ، وآلام ظهرية وعضلية ، وضعف شديد وإعياء ، وتعب زائد ، وتغرق ، وسعال جاف أو متقطع ، وأعراض زُكام ، ووجه متورد . ويضاف إلى النزلة الوافدة المعوية إسهال ، وقَيَاء .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم مُنْهَك ، وإسهال وخيم ، وبراز فيه قيح ودم ، وآلام بطنية على الجانب الأيمن ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرضع : فقدان سريع للوزن ، وتعدد بطن ، وفقر دم ، وفقدان قُدْر كبير من القوة ، وتغير اللون حول العينين ، وتورم في العقد اللمفية ، وآلام عظام .

سرطان المرارة ٤٣٢ : آلم في الجزء الأعلى من الجانب الأيمن للبطن قرب الوسط ، ويرقان ، وفقدان وزن ، واحتمال قَيَاء ، وضعف متزايد .

الضعف الوخيم وقصر النَّفْس :

الاغخاص ١١٤ : ضعف وخيم وقصر لا يستهان به في النَّفْس ، وَزَرَق ، وآلم

في جانب الصدر ، وضربة قلب سريعة ، وصدمة .

الدودة الشصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود قطراني ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وشحوب ، وتعب شديد ، وقصر في النفس ، ونقطة أو بثرة صغيرة في أخمص القدمين .

الفطار الكرواني ٣٩٤ : آلام في الرئتين ، وسعال (غالباً ما يكون مع دم) . أما في الحالة المتقدمة للمرض فيظهر ضعف شديد ، وفقدان وزن ، وزرقاق ، وقصر في النفس .

الطفل الباكي :

ليس هنالك شيء مألوف أو مُعتاد أكثر من إفتنا واعتيادنا رؤية طفل يبكي ، لكن البكاء عندما يكون ضعيفاً أو متطاولاً أو مختلفاً في توتره فإنه حينئذ يكون عرضاً من أعراض اضطراب ما .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الأطفال : بكاء ضعيف ، وضعف ، وتنفس غير منتظم ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وبطن ناتئ ، وأعضاء تناسلية صغيرة ، وبطء في اكتساب وزن .

المغص ٤٠٩ : في الأطفال : بكاء متطاول مفرط ، وزعيق ، وشكاسة ، وإسهال وقئاء ، ومرور غازات ، وتدد المعدة .

الشلل الدماغي ٤٠٩ : بكاء شديد الضراوة ، وقئاء ، وירقان ، وفقر في النشاط ، وأطراف نافضة ، وسرعة في التهيج ، ونقص في التحكم العضلي ، واختلاجات ، وصعوبة في الحركة ، ورعاشات ، وصعوبة في البلع ، وأطراف نافضة .

العطش

العطش الزائد . العطش الزائد مع قبول زائد .

العطش الزائد :

التهاب المعدة الحاد (تآكلي) ١٥٥ : آلام معدية وخيمة ، ووهط ، وقيء دم ، ودم في البراز ، ومعدة متيبسة ومؤلمة ، وعطش زائد .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم حول السرة ، وإمساك ، وقيء ، وتدد بطني . أما في الحالات الوخيمة الدائمة فيضاف إلى ذلك تجفاف ، وكبت كامل للبول ، وعطش ، وقلق ، وصدمة .

التهاب الصفاق ١٧٩ : آلام بطنية شديدة ، وتيبس ؛ وتدد في البطن ، وفواقات ، وتجفاف ، وقيء متواصل . ويكون المريض في حالة توعك شديد ، وفي حالة قلق .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر دم : عطش زائد ، ويرقان ، ولسان أحمر محرق ، وتنل في الأطراف ، وذاكرة رديئة ، وخفقان ، ودوار ، وأظافر مُحَقَّقَة طولانياً وعلى شكل ملعقة ، وصدمة .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال متواصل ، وبراز مائي هائل ، وتجفاف شديد ، ومَعْوَس وخيمة في المعدة والساقين ، وعطش شديد ، وقيء عنيف ، وعينان غائرتان .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم مع قيح في البراز ، ومَعْوَس وخيمة في المعدة ، وتجفاف ، وإلحاح من أجل التبول مع صعوبة في التفريغ ، وغثيان وقيء .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضائقة في الصدر ، وإلحاح غزير ، وسعال ، ونفَس كَريه ، وفقدان صوت ، ونفخة في البطن ، وعطش ، وهزال .

العطش الزائد مع تبول زائد :

الداء السكري ٣٣٢ : تبول زائد ، وعطش ، وجوع ، وفقدان وزن ، وضعف ، ونفَس حُلُو وفاكهي ، وإبصار ضبابي ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر ، ومعوص في الساقين ، وخمج جلدية ومهبلية ، وغثَّة . وفي مضاعفة الحَاضِ الكَيْتوني للمرض (الصدمة السكرية) ، يصبح التنفس عميقاً وسريعاً ، مع تجفاف وحيم ، ودَوام ، وتوتر جلدي رديء ، وغثيان ، وقَياء ، وألم بطن ، ومقلتين غائرتين ، وعطش شديد ، وخمول ، وصدمة فسيات .

البُوالَة الثَّفَهِة ٣٣٨ : يعتبر التبول الهائل العرض الرئيس لهذا المرض ، فهو يرتفع إلى عدة غالونات يومياً مما يسبب كوالاً ليلياً (استيقاظات ليلية) ، وتَجفافاً وخِماً ، وعطشاً .

الألدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : تبول زائد ، وعطش ، وتعب ، وضعف في العضلات ، وتهل وتغز في أجزاء مختلفة من الجسم ، (ارتفاع في ضغط الدم) .

فقدان الشهية

يمكن أن تتضاءل الشهية بفعل الزيادة في الضغط النفسي والقلق والخوف والصراعات الانفعالية فضلاً عن المرض .

فقدان شهية ، وضعف
فقدان شهية ، وفقدان وزن ، وألم في الصدر

فقدان شهية
فقدان شهية ، وفقدان وزن

فقدان شهية :

التهاب المعدة الحاد (البسيط منه) ١٥٥ : ألم وضغط عند رأس المعدة ، وغثيان وقيء ولسان مكسو بغلالة .

التهاب المعدة الحاد (خمجي وسمي) ١٥٥ : قيء ، وإحساس بامتلاء المعدة . وأكثر الأعراض تميزاً فيه فقدان الشهية .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : آلام في المعدة تتراوح بين المعتدلة والحادة ، وغثيان معتدل ، وإمساك ، وتقدد في المعدة ، وطعم غث في الفم ، ونفس غث ، ورأس لسان قرروي أو أحمر .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : فقدان مفاجئ للشهية ، وبول مدمى لكنه ضئيل ، وصداع وخيم ، وغثيان ، وقيء ، ولسان قرروي ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين . (ارتفاع في ضغط الدم) .

إلياس ٢٢١ : لا تظهر له أية أعراض عند بعض النساء ، أما فيما يتعلق بالغالبية العظمى منهن فتظهر توردرات ساخنة ، ونوافض ، وصداع وتعرق ، وتعب ، وتبول متكرر ، وذوام ، وخفقان ، وأرق ، وفقدان شهية ، وتخمّة ، وغثيان ، وهيجية عصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشوات ضحك ، وفترات قلق واكتئاب .

سبّية فيتامين آ ٢٤٨ ب : آلام في المفاصل ، وهيجية ، وصداعات شديدة الضغط ، وغث معوّق في الأطفال ، وتساقط شعر .

عوز فيتامين ب ١ (ثيامين) ٢٤٩ : ثبل في اليدين والقدمين والساقين ، وتقلب انفعالي ، وخفقانات ، وصعوبة في التنفس ، وتورم عام ، وسائل في النسيج .

الشاهوق (السعال الديكي) ٢٥٧ : أعراض زكام ، وسعال من النوع الشهيقي ، وبلغم غزير يسد الفم ، وقياء .

حصى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١ : حصى شديدة ، وصداع وخيم ، وفتور ، وطفح مَبْتَع على الجسم مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، تبدأ على الكاحلين والرسفين .

فقدان شهية وضعف :

الذرب (إسهال البلاد الحارة) ١٨٠ : إسهال ، وبرازات دهنية مُزبدة فاتحة اللون وعفنة الرائحة ، وتعدد معدة ، وهزال ، وانصباغ بني على الجلد ، وشحوب ، وفقر دم ، وخمول ، وتَرْف ضئيل تحت الجلد ، ولسان أحمر شديد الالتهاب . ويظهر في الأطفال تعوق في النمو ، وشَوَّهات في العظم والعضل ، وكسور تلقائية .

التهاب الكبد الخفجي الحاد ١٨٧ : غثيان عند ملح الطعام ، وبول قائم ، ويرقان ، وانتبارات حمراء حكوك وضعف ، وإيلام في منطقة الكبد ، وصداع ، ويرقان ، وغثيان .

عَوَز فيتامين ب المركب (النياسين) ٣٥١ : ضعف ، واضطرابات معدية ، وبقع حمراء تتحول إلى بنية مُتَحَسِّنة في جميع أنحاء الجسم ، كما يتحول الغشاء المخاطي مع حواف اللسان إلى اللون القرمزي . والتهب لثة ، وإلعب غزير ، وإسهال يصبح فيما بعد مُدَمَى .

سُمِّة فيتامين د ٣٥٣ ب : غثيان ، وضعف ، وتبول زائد ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي .

كثرة الوحيدات الحادة ٣٧٧ : إحساس بتوعك لأسابيع أو شهور ، وحصى

يومية خفيفة ، وصداعات يومية راجعة ، والتهاب حلق . والمرض الرئيس فيه تورم مؤلم في العقد اللمفية التي تحت الفك وفي الإبط وفي الأربية .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مَعْوَص بطنية ، وإسهال ، وإنهاك . وتُرى قِطْع من الدودة في البراز .

سرطان المرارة ٤٣٢ : ألم حاد في أعلى أَمِن البطن ، ويرقان ، وعجز عن هضم أطعمة معينة ، وضعف متزايد تدريجياً ، واحتمال قَيَاء .

فقدان شهية وفقدان وزن :

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : قَيَاء يصحبه دم في بعض الأحيان ، وتعدد معدة ، وفقدان شهية ووزن ، وتَجشُّؤ عَفِن ، وتَجفاف .

الذرب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون وكرهه الرائحة ، وتعدد معدة ، وهزال ، وانصباغ بَنِي على الجلد ، وفقر دم ، وشحوب ، ونزف دبوسي تحت الجلد ، ولسان أحمر شديد التقرح . وفي الأطفال : غُو مَعْوَق ، وتشوّه في العظام والعضلات ، وكسور تلقائية .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال : داء راجع يتفجر بفعل خَمَج تنفسي علوي ، وإسهال متواصل ، وبرازات متفككة ، وتكون ضخمة ودهنية وذات رائحة عفنة ، وبطن ناشز ، وضعف ، وغُو مَعْوَق .

فقر الدم الويل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وأماكن أخرى ، ولسان أحمر ملتهب وسمين ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وَعْنة وبرودة ، وفقدان وزن .

قصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : نُمُو مَعْوَق (قَزْمِي) . وفي البالغين : تعب ، وكَرَعٌ ضعيف ، وضعف شهية ، وفقدان وزن ، وخمول ، وفقدان شعر

العانة والإبط ، ونبض بطيء وضعيف ، وجلد شاحب فاقع ، وفقدان الدورات الشهرية .

قصور الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة في التعب ، وفقدان شهية ووزن ، وانصباغ قائم ، وغثيان ، وقئاء ، وآلام بطنية ، وتوق للملح ، وفقدان شعر ، وتجنف ، ودوام ، وعُشي ، واضطرابات عقلية .

عوز فيتامين ب١ (تيامين) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتثمل شوكي في اليدين والساقين والقدمين ، وخفقان ثقيل ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النسج ، وتقلب انفعالي .

عوز فيتامين ج ٣٥٢ : في الرضع : هيوجية ، وفقدان شهية ووزن ، وساقان متورمتان ومتألمتان . وفي البالغين : ضعف ، ونزف في الغشاء المخاطي واللثة ، ونزف داخل الجلد ، وأسنان مغلخلة ، وطفح جلدي ، وعظام سهلة الكسر .

نمّية فيتامين «د» ٣٥٣ ب : يمكن أن تسبب الزيادة في فيتامين «د» فقداناً في الوزن والشهية ، وغثياناً وضعفاً ، وإفراطاً في التبول ، وقصوراً كلوياً .

الدودة الدبوسية ٣٨٩ : خدوش شرجية مؤلمة ، ونوم غير مريح ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ورؤية ديدان بيضاء في البراز .

فقدان شهية وفقدان وزن وألم في الصدر :

السل الرئوي ١١٢ : تعب عميق ، وتعرقات مبلّلة ، وآلام في الصدر ، وسعال مع بلغم مدمى ، وفقدان وزن وفقدان شهية .

الدبيلة ١١٩ : آلام في الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونوافض ، وحمى ، وتعرق ، وتورد الخدّين ، بينما يكون باقي الوجه والجسم في شعوب كامل ،

ونفس عفن ، وتعجر في الأصابع ، وفقدان شهية ووزن .

الداء القلبي الرئوي والحى الرئوية ١٢٧ : آلام في المفاصل ، وضربة قلب سريعة ، وظفح يعلو الجسم ، وفقدان شهية ووزن ، ورقصة القديس فيتوس ، وفقدان للطاقة . وتكرر الشكوى من تواجد ألم حول القلب ، لكنها ليست كثيرة الحدوث .

التهاب الشغاف ١٢٥ : تملو الجسم بقع صغيرة حمراء أرجوانية ، ونوافض ، وحى ، وآلام في الصدر والمفاصل ، وتعب ، وتعجر في الأصابع ، ونزوف أنفية ، ودم في البول ، وفقدان وزن وفقدان شهية . (يتضخم الطحال) .

قرحة المريء ١٤٧ : آلام تنبعث من تحت عظام الصدر ، وقياء (غالباً ما يكون مع دم) ، وإسهال ، وحرقة فؤاد (حِزّة) ، وفقدان شهية ووزن .

التهاب المريء ١٤٨ : آلام خلف عظام الصدر ، وصعوبة في البلع تصحبها حرقة فؤاد ، وفقدان شهية ووزن .

فقدان الوزن :

يعتبر فقدان الوزن عرضاً خطيراً في جميع الأحوال ، فهو واحد من الأمارات الرئيسة للسرطان والاضطرابات الوخيمة الأخرى ، لذلك يحتاج فقدان الوزن المبهم إلى إشراف طبيب على وجه السرعة .

إن سرطان العنق وسرطان المبيض وسرطان الرحم ، بالإضافة إلى السرطان النقيلى . كلها تتميز بفقدان وزن ، هذا على الرغم من أنها لم تُنوب فيما يلي :

فقدان وزن فقدان وزن وفقر دم (انظر فقر الدم مع

فقدان الوزن ص ٩٢ ، وفقر الدم مع

فقدان الوزن وتورم العقد اللمفية ص

(٩٥) .

فقدان الوزن مع فقدان شهية (انظر
فقدان الشهية وفقدان الوزن ص
٨٢ ، وفقدان الشهية وفقدان الوزن

وَأَمَّا فِي الصَّدر ص ٨٤) .
فقدان وزن مع ضعف أو تعب .
فقدان وزن سريع
فقدان وزن مع يرقان .

فقدان وزن :

رُتَجُ زِنْكَرَ للمريء ١٤٥ : إن الشكوى الرئيَّسةَ في هذا المرض صعوبة
البلع ، الأمر الذي يقلل من كمية الطعام الداخل مما يسبب فقدان وزن . ويظهر
فَلَس وسعال ليلي .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم ينبعث تحت عظام الصدر ، وحرقة فؤاد (حِزَّة) ،
وتجشؤ ، وإسهال .

التضييق الضخامي للبواب ١٦٩ : في الرُّضْع : قيء قَذْفِي ، وإمساك ،
وتجفاف ، وكتلة في البطن .

التليف الثاني ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : غو بطيء ، وإخفاق في
اكتساب وزن ، وهزال ، وشهية ضارئة ، ومعدة بارزة ، وبراز شحمي ضخم
وكريه الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وعرق شديد الملوحة .

سرطان الرئة ٤٩١ : أعراضه الرئيَّسةُ المبكرة : سعال ، ونَفَسٌ صفيري ،
وبُحَّة ، وحُمى مستمرة ، وآلام في الصدر ، وتعرقات ليلية ، وقصر في النفس .

سرطان الغدة الدرقية ٤١٧ : نُموٌ غَليظة في الغدة الدرقية ، يلي ذلك بحَّة
وصعوبة في التنفس والبلع ، وإحساس بالامتلاء في العنق ، وشلل صوتي ،
وفقدان وزن .

سرطان العنق^(١) ٤٢١ : حيض غير منتظم ، ونجيح دم من المهبل ، ونزف بعد الجماع أو بعد بذل جهد ، يلي ذلك نجيح مَصْفَرٍّ وألم في أسفل الظهر ، وزيفات بولية ، وقْيَاء ، وإمساك ، وفقدان وزن .

فقدان وزن سريع :

غَثَيَان الصَّباح (في الحمل) ٢٤٢ : غَثَيَان وقْيَاء ، ويظهر في الحالات الوخيمة له فقدان وخيم في الوزن ، ويرقان ، وضربة قلب سريعة .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : فقدان وزن سريع ، وتعدد معدة ، وفقر دم ، وتَغَيُّر اللون حول العينين ، وتورم العقد اللمفية ، وآلام في العظام .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضائقة أو ألم في الصدر ، وإلحاح غزير ، وسعال ، وفقدان صوت ، وفقدان وزن سريع ، وهزال ، ونفخة ، وعطش ، ونَفَس كَرِيه .

فقدان وزن مع ضعف أو تعب :

خراج الرئة ١١٥ : نوافض وخيمة متكررة ، وحى شديدة ، وسعال مؤلم ، وتقرحات مبللة ، وفطور كثير ، وبلغم ملطخ بالدم وزائد العفونة ، وقصر في النَّفَس عند بذل جهد ، وضعف .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : فقر دم ، وسوء تغذية ، والتهاب مفاصل هاجر ، وخراجات حول الشرج ، ومَعْوَصٌ في منتصف البطن .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في التبول ، والعطش ، والجوع ، وفقدان

(١) أي عنق الرحم .

وزن ، وضعف ، ونفس خلوفاكهي ، وإبصار ضبابي ، ولسان أحمر جاف
ملتهب ، وغنة ، وإحساس بنخز في الأطراف .

فرط الدرقية ٣٤٠ : ذراق ، وضربة قلب ثقيلة ، وتغرق غزير ، وضعف
شديد ، وجلد ساخن رطب ، وازدياد في الشهية لكنه مع فقدان وزن ، وعينان
ناتشتان ، وفرط نشاط ، وفرط حرارة في الجسم ، وعصية وهيوجية .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم منهك ، وإسهال وخيم ، وبراز قيحي ومدمى ،
وآلام في أمين البطن ، وإعياء .

الدودة المستديرة ٣٨٨ : ألم مغمي غامض في البطن ، وسوء تغذية ،
وتعب .

داء النوسجات ٣٩٣ : تقرح على الأذن والأنف والبلعوم ، وبراز أسود ،
 وإسهال ، وقياء ، وهزال ، وتورم في العقد اللمفية . وهو في الحالات الوخيمة
يحاكي السل لما يظهر فيه من بلغم مدمى ؛ وفقدان وزن ، وسعال ، وتعب
شديد ، وتقرحات مبللة .

القطار الكرواني ٣٩٤ : ألم في الرئتين ، وسعال (غالباً ما يصحبه دم) .
ويظهر في الشكل المتقدم للمرض ضعف شديد ، وفقدان وزن ، وزراق ، وقصر
في النفس .

داء هُدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى
أي حجم ، وفقر دم ، وآلام ظهرية ، وساقان متورمتان ، وصعوبة في التنفس
والبلع . يلي ذلك حَكٌ وخيم عام ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحى راجعة .

سرطان المعدة ٤٣٠ : حرقه فؤاد (حِزَة) ، وتندد بطني ، وشبع سريع عند الوجبات ، وتعب سريع ، وعياف مفاجئ لأنواع معينة من الطعام (خصوصاً اللحم) ، وفقدان وزن تدريجي ، وفقر دم . وغالباً ما تكون الأمارة الأولى لهذا المرض ألم مفاجئ ، وقىء دم ، وبراز أسود قطراني .

فقدان وزن مع يرقان :

التهاب المعشكة المزمن ١٦٧ : فقدان وزن لا يستهان به بعد فترة ، وألم بين المعتدل والثائر في القسم الأعلى من البطن ، وغثيان ، وقىء ، وירقان عرضي ، وبراز دهني قدر كره الرائحة ، ونبض سريع .

تشمع الكبد ١٩١ : يرقان ، وتندد بطن ، وتضخم أوردة البطن ، وتقاط حراء على الجلد مع خطوط حمراء تنبعث إلى الخارج ، ونفس تن ، وهزال ، وبواسير . ويتضخم الثديان في الرجال وتضمر الخصيتان ، ويسقط شعر العانة ، ويصاب المريض بعنة .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وآلام عامة ، وإحساس بوخز كوخز الدبائيس والإبر في اليدين والقدمين وأماكن أخرى ، ولسان ضخم أحمر ملتهب ، ويرقان وصعوبة في المشي ، وعنة ، وفطور .

سرطان المعشكة ٤٣١ : ألم مضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز بلون الغضار ، وفقدان وزن ، وعسر هضم .

سرطان المرارة ٤٣٢ : آلام في أعلى أيمن البطن متجهة إلى مركزه ، ويرقان ، وقىء اتفاني ، وضعف متزايد ومستمر .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان ، وقىء ، وضغط في البطن ، وألم فسائر في منطقة الكبد ، وفقر دم ، ويرقان ، وإمساك .

فقر الدم فقر الدم مع اضطرابات جلدية
فقر الدم مع فقدان وزن وتورم في العقد اللمفية
فقر الدم مع فقدان وزن فقر الدم مع يرقان
فقر الدم مع فقدان وزن

فقر الدم :

الداء القلبي الرئوي والحصى الرئوية ١٢٧ : تشمل أعراضه تسارعاً في ضربات القلب ، والتهاباً في المفاصل ، وتقرحاً ، وفقروراً ، وفقدان وزن ؛ أو فشلاً في اكتساب وزن في حالة طفل في مرحلة النمو .

الرجفان الأذيني ١٣٢ : فقر دم مع رفرفة غير منتظمة في القلب .

الفتق الفرجي ١٤٩ : ألم ينبعث خلف عظام الصدر ، يبدو كهجمة قلبية ، ونزف مختل في البراز يسبب فقر دم وشحوباً ، بالإضافة إلى حرقه فؤاد (حِزّة) .

التهاب الكلوثة المزمن ١٩٨ : دم في البول ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، ولهاث لأدنى جهد ، وتبول إلى وقت متأخر من الليل ، وتشوه في الرؤية نتيجة لنزف دخل الشبكية . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الكلاء (داء كلوي) ١٩٩ : تورم الوجه والكاحلين والبطن .

داء الغواصات القوتية أثناء الحمل ٢٣٦ : يشتم بأعراض خاصة وهي التعب واللهاث .

فقر الدم ٣٢٢ : ضعف واضح وخفقان ، ولسان هش أو شاحب أو ملتهب ، وشعر فاقد اللعان . كما يظهر في بعض الحالات يرقان وتتمثل في الأطراف ، وعطش ، وضعف في الذاكرة ، وتلوث في أظافر الأصابع ، وأخيراً صدمة .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : فيه جميع أعراض فقر الدم بالإضافة إلى خفقانات ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين ، وألم عام ، ولسان أحمر ملتهب ومنتفخ ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وغثّة ، وبرودة .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : تظهر فيه جميع أعراض فقر الدم (كالشحوب واللهاث والتعب) ، ويرقان ودَوَامٌ وغثيٌّ ، ونبض ضعيف وسريع وتنفس سريع ونوافض ، وحُمى وآلام في الأطراف وفي البطن .

عوزاقتصار الاقليات على النباتات ٣٥٥ : أعراض فقر الدم ، بالإضافة إلى الحفقات والتهاب اللسان والتنفضان والتنمل العَرَضِيّ .

الدودة الشصية ٣٨٧ : تعب شديد ، وشحوب واضح تماماً ، وقصر في النَّفَس ، وضعف ، وجوع شديد ، وبراز أسود ، وسوء في التغذية ، ونقطة أو بثرة صغيرة على أخمص القدم .

فقر الدم مع يرقان :

فقر الدم ٣٢٢ : ضعف واضح وخفقانات ، ولسان هش أو شاحب ، أو ملتهب ، وشعر فاقد المعان . أما في الحالات الشديدة فيحدث يرقان ، وتقل في الأطراف وعطش وضعف في الذاكرة وتلَوُّ في الأظافر ، وأخيراً صدمة .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : جميع أعراض فقر الدم التي تشمل خفقانات وإحساساً كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين ، وآلاماً عامة ، ولساناً أحمر ملتهباً ومنتفخاً ، وفقدان وزن ، ويرقاناً ، وصعوبة في المشي ، وغثّة ، وبرودة .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ويرقان ودَوَامٌ وغثيٌّ ، ونبض ضعيف وسريع ونوافض مع حمى ، وآلام في الأطراف وفي البطن .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيم ، ويرقان وألم رئوي حاد ، وغورديء يؤدي إلى طول زائد في الذراعين والساقين ، وقصر في الجذع . أما في الأطفال فتتورم اليدين والقدمان .

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : فقر دم وخيم ، وتصبغ بني على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف والغم ، بالإضافة إلى سؤمات سوداء وزرقاء على الجلد .

سرطان الكبد ٤٣٣ : أعراض فقر الدم مع غثيان وقياء ، وضغط في البطن وإمساك ، وألم فاتر في منطقة الكبد ، ويرقان وفقدان وزن .

فقر الدم مع اضطرابات جلدية :

التهاب الشَّغاف ١٣٥ : أعراض فقر دم زائدة في سوء ، وخصوصاً التعب ، وحى متقطعة غير قابلة للتفسير ، وآلام في المفاصل ، وبقع حمراء وأرجوانية تنتشر في جميع أنحاء الجسم ، ونزف من الأنف ، كما يظهر دم في البول .

ردود الفعل الأرجية للعقاقير ٢٨٩ : من الكلورا مفينيكول والصادات ، ومن الاستطبابات الأرسينية (الزرنيخية) . كما يمكن أن تؤدي المسكنات إلى ازدياد فقر الدم وفي تأثيرات جلدية متنوعة .

الفَقَّاع ٢٩٧ : تظهر نُقاطات مائية كبيرة في جميع أنحاء الجسم ، بالإضافة إلى فقر دم وحك .

الحَمَامَة الذَّأْبِيَّة ٣٢٠ : (أودَابٌ حَمَامِي) تظهر بقع كالفراش على الخدين أو على جسر الأنف ، وفي أماكن أخرى . عندما تُشفى بقعة قديمة تظهر بقعة جديدة . والبقع حشرقية وتدعو إلى الحك . وعندما يكون نوع الذأب الحمامي شاملاً الجسم يمكن أن يكون المريض محمواً ومصاباً بفقر دم وهزال . وتظهر

مضاعفات أخرى مع آلام المفاصل كالاضطرابات القلبية والرئوية والكلى .

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : فقر دم وخم ، ويقع بنية على الجلد وسؤمات سوداء وزرقاء على الجسم ، وتزف من الأنف والفم .

داء البِلَهْرِسيات ٣٨٢ : آلام بطنية ، وتورم في الوجه والأطراف وفي أعضاء التناسل ، وطفح جلدي وتعب مستديم وفقر شديد ، وفقر دم .

داء هُدْجِكن وأورام ليفية أخرى ٤١٦ : تضخم العقد اللمفية التي على العنق بلا ألم (غالباً ماتكون بحجم برتقالة) . فإذا كان التضخم على أحد الجانبين فقط سمي داء هُدْجِكن ، وإذا كان على كلا الجانبين فهو ورم ليفي . وأما الأعراض الأخرى فتشمل حكاً في الجلد ، وضعفاً ، وفقدان وزن ، وتورم ساقين ، وصعوبة تنفس ، وحى راجعة ثابتة .

فقر الدم مع فقدان وزن :

الداء القلبي الرئوي والحى الرئوية ١٢٧ : تشمل أعراضها تسرعاً في ضربة القلب ، والتهاباً في المفاصل وتعرقاً ، وفقراً في الصحة ونقصاً في الوزن ، أو فشلاً في اكتساب وزن عند طفل في مرحلة النمو .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : إسهال انفجاري ، وخفقانات ، وفترات نَوام تتراوح في شدتها من خِفَّة في الرأس إلى غَشْي ، وتعرق ، وضعف ، وألم في القسم الأعلى من البطن .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : فقر دم متزايد مع سوء في التغذية ، والتهاب مفاصل هاجر ، وفقدان وزن ، ومُعوص في وسط البطن .

الدَّرَب (إسهال البلاد الحارة) ١٨٠ : تبرز إسهالي دهني مزبد فاتح اللون

وذو رائحة كريهة ، ومعدة ممتدة ، وهزال ، وانصباع بني على الجلد ، وشحوب ، وفقر دم ، وخمول ، ونزف ضئيل تحت الجلد ، ولسان أحمر شديد التقرح . ويظهر على الأطفال تخلف في النمو ، وتشوه تكويني في العظام والمضلات ، وكسور تلقائية .

فقر الدم الوييل ٢٢٣ : جميع أعراض فقر الدم التي تشمل الخفقات وإحساس الخوخ الإبري في اليدين والقدمين ، وآلاماً عامة ، ولساناً أحمر متقرحاً ومنتفخاً ، ونقصاً في الوزن ، وصعوبة في المشي ، وعُتَّة وبرودة .

النقيوم المتعدد ٤١٩ : الام عصبية في العظام ناجمة عن التهاب مفاصل ، يمكن أن تكون بالغة الشدة ، وتورم على الأضلاع والجمجمة ، وكسور تلقائية ، وفقر دم وخيم . والعظام التي تتأثر في الغالب هي عظام الفخذ والحوض وأعلى الذراع .

سرطان الكلوة ٤٢٧ : دم في البول ، وكتلة قابلة للجس في منطقة الكلوة ، وآلام في الأضلاع وفي العمود الفقري ، ويتكرر ظهور فقر في الدم .

ورم ولعز ٤٢٨ : في الأطفال : الإشارة الأولى له عبارة عن كتلة بطنية كبيرة على أحد جانبي البطن ، ويتكرر ظهور دم في البول ، وفقدان للشهية ، يلي ذلك آلام ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وبعض ضغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وفقدان سريع في الوزن ، وهزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإعاب ، وانتفاخ بطن ، يلي ذلك فقر دم ، وفقدان للصوت ، وحى وسوء تنفس .

سرطان المعدة ٤٣٠ : فترات عر هضم تطول ، وآلام شديدة في أعلى البطن

بعد الوجبات ، وشيع سريع ، وكثره متعذر التفسير لبعض الأطعمة ، كاللحم ،
وخصوصاً اللحم الأحمر ، وتمب شديد ، وفقدان متدرج في الوزن ، وقياء دم ،
وبراز أسود قطراني ، وتكون الإشارة إليه في بعض الأحيان ألم مفاجئ في
البطن .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان ، وقياء ، وضغط في البطن ، وإمساك ، وألم
فاتر في منطقة الكبد ، ويرقان ، وفقدان وزن .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا ينجلي بالتغوط ،
وتغير فيما ألفه عن معيه من عادات ، وتضييق في البراز ، وإمساك متبوع
بإسهال ، والعكس بالعكس ، وآلام عند التغوط ، يلي ذلك نزف مستمر في
البراز ، وإفراط في الغازات ، وآلام تشنجية ، وفقدان وزن .

فقر دم مع فقدان وزن وتورم في العقد اللمفية :

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرُضع : فقدان سريع
في الوزن ، وتضخم في البطن ، وفقدان قوة ، وتغير اللون حول العينين وتورم
في العقد اللمفية ، وآلام في العظام .

ايضاض الدم ٤١٥ : نزف في جميع أنحاء الجسم من اللثة والجلد (على شكل
بقع حمراء ، بالغة الصغر) والأنف .. الخ . ويظهر فقر دائم في الدم مع شحوب
كثير وتمب وفتور ، وآلام في المفاصل . وفي الأطفال (الشكل الحاد للمرض)
يلتهب الحلق ، ويتسارع النبض مع مظهر تكدمي للجسم . أما في البالغين
(حين يكون المرض مزمناً) فتتضخم العقد اللمفية ، ويكثر التعرق ليلاً ،
ويتناقص الوزن .

داء هدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة على العنق بلا ألم

(غالباً ما تكون بحجم يرتقاة) ، فإذا كانت على جانب واحد فقط فهي داء هُدجكن ، أما إذا كانت على الجانبين فهي ورم لمفي ، وتظهر أعراض أخرى كالجلد المحكوك ، والضعف ، وفقدان الوزن ، وورم الساقين ، وصعوبة التنفس ، والحمى الراجعة المتواصلة .

الفَوَاقَات :

إن جميع حالات الفواقات تافهة وعابرة تقريباً ، وتحصل دون سبب معروف ؛ لكنها في بعض الأحيان تتسم باضطرابات خطيرة .

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة ، وصداع محتبس ، ونعاس يوصلُ إلى الذهول . أما في الحالات الوخيمة فتظهر على المريض اختلاجات ، وهذيان ، وفواقات متواصلة ، وعرق متيبس ، وقياء ، وسُبات .

الفواقات ١٢ : إن الفترة التي تستغرقها معظم هجماتها تقل عن نصف ساعة . والفواق في الأطفال أمر طبيعي ، وما ينبغي أن يَكبت .

الفتق الفُرْجَوِي ١٤٩ : آلام خلف عظام الصدر تنبعث إلى الكتف الأيسر ، يصحبها تجشؤ وفواقات ، وحرقة فؤاد (حِزَّة) ، وقياء دم ، ونزف مخاتل في البراز يسبب أعراض فقر دم .

التهاب الصَّفاق ١٧٩ : آلام في البطن في غاية الشدة ؛ إلى درجة أنها تؤدي إلى الإعياء ، وتَمَدُّدُ بطنٍ وتيبس فيه ، وقياء متواصل ، وفواقات متكررة ، وتجنُّف ، وسرعة في ضربة القلب ، وعطش ، ويكون المريض في حالة من الاكتئاب والقلق .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٢ : في الذكور : تورم وآلام في الصفن والخصيتين ، ونوافض وحمى ، وقياء . ويظهر في بعض الحالات تورم في الغدد اللعابية ، وفواقات .

المظهر التكدمي للجسم :

داء كُوشِنْغ ٣٤٣ : اكتساب وزن في الجذع والظهر والوجه (وجه قري مستدير) ، وزيادة مفرطة في نمو الشعر ، وسهولة التكدم ، وفقدان الدورات الشهرية ، وضعف العضلات ، وسهولة انكسار العظام .

ابيضاض الدم ٤١٥ : في الأطفال فقط : (الشكل الحاد للمرض) نزف عام من اللثة والأغشية المخاطية والأنف والجلد (على شكل بقع أرجوانية حمراء صغيرة) ، وتعب وآلام في المفاصل ، وفقر دم ، والتهاب حلق ، ومرة نبض ، ومظهر تكدمي للجسم .

المشية التشنجية :

حركة متَّيِّبَة بأبأخس تنجّر جراً ، وتبدو كأنها ستتماسك .

التصلب المتعدد (المنتثر) ٦ : رُعاش يدين ، وغمز في الأطراف ، وصعوبات في ضبط المثانة ، وتَزْدِي مدى الانتباه والحماكة الذهنية ، وإبصار مُشَوَّه ، وصعوبة في الكلام ، ومشية تشنجية .

النزف العام :

التهاب الشغاف (بطانة القلب) ١٣٥ : نزف من الأنف ومن الأغشية المخاطية وفي البول ، وآلام في المفاصل ، وتعب شديد ، وبقع حمراء وأرجوانية في جميع أنحاء الجسم (نزف داخل الجلد) ، وتمعج في الأصابع ، وحى غير قابلة للتفسير .

تشمع الكبد ١٩١ : فقدان وزن ، ونفخة ، ونَفَسُ زَنْخ ، وتعدد بطني ، يلي ذلك يرقان شديد ، وهزال ، وأورام وعائية عنكبوتية (بقع حمراء تنبعث منها خطوط حمراء) ، وتَنَفُّخ في القدمين والساقين ، وتضخم الوريد على البطن ،

ونزف عام مع دم في كل تغوط . ويختص الرجال بضمور في الخصيتين وتضخم في الشدين .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وآلام
بطنية وخيمة ، وقياء مادة سوداء ، وخُمُول ، واضطراب ، ونزف تحت الجلد ومن
الفم ، وتوسع الحدقتين ، ونَفَس كَريه ، وبول ضئيل مُدمى ، ونبض ضعيف
سريع .

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : شحوب ، وقَصَر في النَّفَس ، وخفقانات ،
وانصباع بُني على جلد شاحب شمعي ، ونزف من الأنف واللثة ، وسُومات سوداء
وزرقاء .

الْفُرْقَرِيَّة ٣٢٨ : بقع زرقاء محمرة صغيرة على الجلد (نزف ضئيل دبوسي) ،
ونزف من الأغشية المخاطية واللثة لأدنى جرح ، وآلام في البطن والمفاصل ،
وتجلط الدم بشكل بطيء في الحدوش والجروح ، وسُومات سوداء وزرقاء .

النُزاف (الناعور) ٣٢٩ : نزف تلقائي ، ونزف متعذر ضبطه ، وتشوه في
المفاصل .

عَوَز فيتامين ج (الإسقربوط : داء الحفر) ٣٥٢ : ضعف ونزف داخل الجلد
(نزف دبوسي) يسبب بضعاً أرجوانية محمرة صغيرة ؛ ونزف من اللثة والأغشية
المخاطية ، وتخلخل الأسنان ، وطفح جلدي . ويظهر في الأطفال فقدان شهية
ووزن ، وهَيَّوَجِيَّة ، وساقان في غاية الإيلام والورم .

عَوَز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام من الأنف واللثة والمُهَيْل ، ونزف في
البول والبراز .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف عام وطويل من الأنف واللثة والأغشية المخاطية

والجلد (بقع أرجوانية محمرة صغيرة) ، وأعراض أخرى كفقير الدم الحاد ،
والثعب ، وانحراف الصحة ، والشحوب الواضح . وفي الأطفال : (الشكل الحاد
للمرض) التهاب حنجرة ، ونبض سريع ، ومظهر ، تكدُّمي للجسم ، وفي
البالغين : (الشكل المزمن للمرض) تضخم العقد اللمفية ، وتقرحات ليلية ،
وفقدان وزن .

النَّفْضَان (انظر أيضاً الاختلاجات ص ١٠٥)

النَّفْضَان تقلص مفاجئ لا إرادي في إحدى العضلات ، وهو يشبه الرعاش
الذي يوصف بأنه حركة عضوٍ أو حركة جزء من الجسم .
الآلم العصبي (العرّة المؤلمة) ٤ : آلام تتراكم من الجبهة إلى الشفتين والأنف
واللسان واللثة .

العَرَات ١١ : نَفْض في الفخذ ، وهزُّ في الكتفين ، وتكثير ، ورُمش في
العين ، وانسحاب زاويتي الفم ، وبلع ، وتنظيف الحلق ، واهتزاز الرأس .

الداء القلبي الرئوي والحمى الرئوية ١٢٧ : التهاب مفاصل ؛ خاصة حول
الكاحلين والرسغين ، والركبتين ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس
فيتوس ، وفتور ، وشحوب ، وتغرق ، وإخفاق الطفل الذي في مرحلة النمو في
اكتساب وزن ، وطفح جلدي وفقدان شهية . أما في الحالات الوخيمة فيضاف إلى
ذلك قصر في النَّفَس ، وسعال ، وآلام صدرية .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، وحدقتان متقلصتان يمكن أن تنذرا
سَبَات ، ورائحة بول في النَّفَس ، وصقيع اليوريا (البَوْلَة) ، ونعاس ، وإبصار
مزدوج ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وتورم ، وتنفخ في الوجه .

عوز اقتصار الاقنيات على النباتات ٣٥٥ : فقر دم ، وخفقان ، ونفضان ،
والتهاب لسان ، واضطرابات عصبية متنوعة .

عوز الملح ٣٥٦ : مُعوص معيدية ، وفقدان مرونة الجلد ، وهبوط حاد في نتاج البول ، ونفضان ، ونبض سريع وضعيف جداً ، وأخيراً اختلاج .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وحلق ملتهب ، وعنق متيبس . أما في الحالات الخطيرة فيضاف إلى ذلك إعياء ونفضان مؤلم في العضلات ، وضعف شديد ، وصعوبة في البلع ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم .

داء النوم الأفريقي ٣٨٤ : تضخم العقد اللمفية ، وبيات ذهولي ، ونفضان .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وطفح مَبْتَع يغمر الجسم مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، وتقلص الحذقتين ، ولسان قُرُوي أبيض ، ووجه متورّد ، وتغرق غزير عندما تنقطع الحمى ، ثم ذهول فسيات .

الشلل الحمي ٤٠٦ : في الأطفال : نفضان الأطراف والعضلات ، وفقدان التحكم بها ، وفقد الإحساس بالتوازن ، وتقصان النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وصعوبة في البلع ، وبكاء شديد الضراوة ، وقِيَاء ، واستعداد للخموج ، وفُشَاج عام (فرط توتر تشنجي) ، ويرقان ، وغو بطيء .

النوافض (القشعريرات) والحمى (انظر الحمى أيضاً)

إن الحُمَيَات الناجمة عن أمراض دموية أو حُمُويّة نادراً ما تسبب نوافض .

نوافض وحمى مع صداع .

نوافض وحمى .

نوافض وخيبة وخمى شديدة .

نوافض وحمى

التهاب اللوزتين ٧٠ : نوافض وحمى وآلام في منطقة اللوزتين وخلف الفك
أوفي العنق ، وبلع مؤلم . وتكون اللوزتان متضخمتين مع خطوط بيض
كهرمانية .

الدُّبيلة ١١٩ : تعرق ، وآلام حادة في الجنب المتأثر ، وسعال قصير وجاف ،
وهزال ، وتَفَجَّر في الأصابع ، وفَتور شديد .

التهاب الرُّنْج ١٧٣ : آلام في الرُّبع السفلي والأيسر من البطن ، وانتفاخ في
البطن ، وغثيان وقَّاء ، وتظهر في الأشكال الحادة للمرض نوافض وحمى ، وفي
الحالات المزمنة يحصل إمساك يتناوب مع إسهال .

حمى النَّفاس ٢٤٧ : نوافض وحمى شديدة ، ونبض سريع ، وآلام بطنية ،
وقَّاء .

التهاب الموثة ٢٤٩ : في الذكور : نوافض تشابه نوافض النزلة الوافدة ،
وحمى ، وآلام شديدة بين الخصيتين والشُرْج ، وتَبَوُّل صعب ومؤلم دون التمكن من
إفراغ المثانة بالكامل ، وفي بعض الأحيان يظهر دم في البول ، ويتكرر حصول
عُتَّة .

التهاب الخصية ٢٥٣ : في الذكور : آلام وتورم في الخصيتين ، والصفن ،
وقَوَاقَات ، وقَّاء عرضي ، وتورم في الغدد اللعابية .

التهاب البرُنْج ٢٥٤ : في الذكور : تورم وآلام في الصَّفْنِ والخصيتين .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ويرقان ودَوَامٌ وغَثِي ونبض
ضعيف وتسريع وآلام بطن وأطراف .

النقرس ٣٣٤ : آلام حادة معذبة في الأجنس الكبير أو في المفاصل الأخرى التي تصبح حمراء متورمة ؛ ونبض سريع ، وكتل (أورام بلا ألم) حول الأذنين وحول مفاصل متنوعة ، كما يمكن أن يكون البول قائماً وضيئاً .

الطاعون ٣٦٥ : نوافض وحمى شديدة ، ودبيلات (عقد لمفية بحجم البيضة في الأربية تتقيح وتنفجر) ، وضربة قلب سريعة ، وبقع سوداء على الجلد ، وذهول ، فسبات .

نوافض وحمى مع صداع :

التهاب الجيب ٦٦ : تفريغ أنفي أصفر ثقيل ، وصداع جبهي ، وتورم حول تجويفي العينين .

الإصابة الكلوية الحادة ٢٠٠ : آلام في الكلوة تتراوح بين الفاترة والحادة ، تشع إلى أسفل البطن والأربية ، يكون التبول متكرراً ولحواً ، أما البول فضئيل ومُحرق وغيمي ؛ مع رائحة تفسخ . وفي العديد من الحالات يمكن أن يكون هنالك توقف كامل للبول ، ونسبة عالية لنبضات القلب ، وغثيان وقياء .

الحُمرة ٣٠٠ : طفح متزايد يتراوح في لونه بين الأحمر الباهت والأحمر القرمزي مع حواف متقدمة ، ونوافض وحمى شديدة ، وصداع حاد ، وتورم في الوجه وفي العقد اللمفية .

حرق الشمس ٣١٤ : جلد أحمر إلى أحمر ملتهب ومؤلم وحكوك ، وفي الحالات الشديدة تظهر نُقاطات ، ونوافض ، وحمى ، وصداع . يلي ذلك تسليخ الجلد .

التهاب الأوعية اللمفية ٣٣٠ : نوافض وحمى شديدة ، وأتلام أو خطوط

حمراء على الذراعين أو الساقين متجهة إلى الأعلى ، وتورم العقد اللمفية ،
وصداع ، وآلام جسمية .

الحُمى النُّكسية ٣٦٩ : نوافض وحمى شديدة ، وصداع وخيم ، وهجمات حُمّية
راجعة ، وضربة قلب سريعة ، وآلام في المفاصل والعضلات ، وتغرق غزير .

الحُمّاق (جذري الماء) ٣٧٢ : طفح جلدي حكوك يصبح مبثراً ثم يتنفط ،
وأخيراً يتقشر . وفي البالغين يظهر صداع وآلام جسمية ونوافض .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : أعراض زكام معتدلة ، وتورُّد الوجه ، وصداع وخيم
وتعب شديد ، وإعياء نتيجة للضعف ، وتغرق .

حمى الضَّنك ٣٨٠ : نوافض وحمى شديدة ، وآلام في مؤخر المقلّة ،
وصداع ، وآلام في العضلات والمفاصل تصل في حدها إلى تسبب إعياء ، وطفح
كالخصبة يعطي الجسم .

داء المقوَّسات ٣٨٥ : نوافض ، وحمى شديدة ، وعقد لُفوية متورمة ، وصداع
حاد .

نوافض وخيمة وحمى شديدة :

التهاب الرئة ١٠٩ : نوافض اهتزازية حادة وحمى شديدة ، وآلام في
الصدر ، وسعال مؤلم مع بلغم بلون الصدأ ؛ وتنفس ونبض سريعان .

الخراج الرئوي ١١٥ : هجمات متكررة لنوافض حادة ، وحمى شديدة ،
وتعرقات مبلّلة ، وفتور شديد وسعال مؤلم مع بلغم قيحي فاسد ملطخ بالدم ،
وقصر في النَّفَس عند بذل جهد ، وضعف وفقدان وزن .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : نوافض وخيمة وحمى شديدة ويران ،
وبراز فخاري اللون .

تسم الدم ٣٦٠ : نوافض هائِزة ، وحى شديدة غير منتظمة ، وصداع حاد ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال شديد ، وطفح ، وبقع أرجوانية فاقعة صغيرة ونازقة على الجلد ، وإعياء .

البُرْداء ٣٨١ : نوافض تُقَفِّق الأسنان وحى شديدة ، وتعرقات مُبلِّلة ، وصداع وخيم ، وقِيَاء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

هجمات الحمى الراجعة :

الحمى التيفية ٣٦٣ : حمى شديدة ، ثابتة ووخيمة ، وصداعات جُبهة مؤقتة ، ومعدة ممتدة ، وبقع وردية على البطن تختفي خلال أيام ، وضربة نبض مزدوجة ، بطيئة وضعيفة ، وإسهال ، ونزوف أنفية ، وسعال خفيف .

الزحار العَصَوِي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم وقيح ومخاط في البراز ، وتجفاف ، وألم بطني ، وعطش ، وقِيَاء ، وتكرر الانتكاسات والحمج .

الحمى النُكْبِيَّة ٣٦٩ : نوافض ، وحى شديدة جداً ، وصداع وخيم ، وضربة قلب سريعة ، وألم في العضلات والمفاصل ، وتعرق غزير ، وتحصل هجمات راجعة للمرض ؛ مع تكرار حصول حمى شديدة .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، وإعياء سريع ، وصداع وخيم ، وآلام في قفا الأطراف ، وبول ضئيل ، وفترة انقطاع تتبعها هجمة أخرى مع يرقان ، وقِيَاء دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الضَّنك ٣٨٠ : نوافض ، وحى شديدة ، وألم في مؤخر المقلة ، وصداع ، وآلام مفاصل وعضلات تسبب إعياء ، ويظهر طفح كطفح الحصبة يغمر الجسم .

البُرْداء ٣٨١ : نوافض تُقَفِّق الأسنان ، وحى شديدة ، وتعرقات مُبلِّلة ، وصداعات حادة ، وقِيَاء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

أعراض الدماغ والجهاز العصبي

الاختلاجات

الاختلاجات والمصاع .

الاختلاجات .

الاختلاجات :



اختلاج أثناء الصرع (جوليان آ . ملر)

الصرع (الصرع الكبير) ٢ آ : عندما يختلج المريض تكون اليدين مطبقتين ، والذراعان والساقان في حالة تَقَضُّان ، والعضلات ترتعص ، والوجه داكن ؛ وسلْس ثم سبات عميق . أما في حال نوبة غير صرعية فإن المريض لا يسقط ؛ بل يترنح وهو يقوم بحركات لاإرادية ، وأصوات غير مفهومة تتم عن اضطراب .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : إن الغالبية العظمى من الإصابات تكون في الأطفال الذين هم في سن يتراوح بين عشر وثلاث عشرة سنة . وأعراضه : هجمات رقص تستغرق ما بين ستة وثمانية أسابيع ، ويمكن أن يكثر رجوعها (نقضان عضلي عصبي ، وانتفاض الأطراف ، وتكشير) . أما

الأعراض الأخرى فهي التهاب مفاصل ، ونبض سريع وتغرق .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : اختلاجات دون سابق إنذار ، وبول ضئيل جداً ، وصعوبات في التنفس ، ووسن أو نعاس ، وجلد جاف ، وغشاء مخاطي جاف ، ورائحة بول في النفس ، وتفضان ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال .

السُّممية المحلية (الارتعاج) ٢٤٦ : الاختلاجات عرض متأخر ينذر بخطر ، ويضاف إلى ذلك تَفْضان ، وسبات ، وزُرَاق .

عوز الملح ٣٥٦ : فقدان مرونة الجلد ، ومِعْوَص مَعِدِيَّةٌ ، وهبوط في النتاج البولي ، وأخيراً اختلاجات .

الكُزاز ٣٦١ : تيبس الفك والعنق ، وتوجسٌ ، وتقلل ، وتثاؤب ، وصعوبة في البلع . يلي ذلك ثبات الفك والعنق ، ومظهر تكشير دائم ، وتشنجات عضلية معذبة في العنق وفي أماكن أخرى .

القصور العقلي ٤٠٣ : تحصل ظواهر شذوذ أثناء القيام بعمل مجهود ، وعند الولادة ، فيكون رأس الطفل بحجم غير سوي ، ويرقان ، وانخفاض في الوزن الولادي . أما أعراض مرحلة الطفولة فتشمل الوَسَن ، ونقص النشاط أو نقص التجاوب مع البيئة ، وتطوراً بطيئاً في إمكانيات الأكل وفي تطورات طبيعية أخرى .

الشلل الخفي ٤٠٦ : في الأطفال : بكاء شديد الضراوة ، وغثيان ، ونقص في النشاط ، وصعوبة في الحركة ، ونقص في التحكم العضلي ، ورُعَاشَات ، وتَفْضَان .

الاختلاجات والصداع :

التهاب الحايا ٧ : اختلاجات في الأطفال ، وصداع غامر ينبعث إلى

العنق ، وعنق متيبس مؤلم ، وعدم تحمل الضوء أو الصوت ، وهذيان ، ويقع صغيرة حمراء أو أرجوانية غير منتظمة في جميع أنحاء الجسم ، وقىء .

أورام الدماغ ٩ : صداعات وخيمة ، وقىء ، ودوام ، واختلاجات . يلي ذلك تردّد عقلي .

اليوريمية (قبولن الدم) ٢٠٧ : اختلاجات دون سابق إنذار ، وبول ضئيل جداً ، وصداعات وخيمة ، وإبصار مشوه ، وحدقتان متقلصتان ، ورائحة بول في النفس ، وبولة تتجمد على الجسم ، وتورم الوجه والكاحلين والبطن ، وغثيان وقىء ، وإسهال فسبات .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، وخفقان ، واهتزاز ، ودوام ، وتغرق ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، وعجز عن التركيز ، وسلوك هيجوي أو ذهاني ، وغثيات ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

الجذري ٣٧٣ : يبدأ بحمى شديدة ، وصداعات جبهية عنيفة ، وآلام عضلية حادة ، وتجمع كبير لبقع صغيرة ضاربة إلى الحمرة تفسر الجسم ، ثم تصبح بثرية ، وتتحول إلى نفاطات ، ثم قشور ذات رائحة كريهة . وتحصل اختلاجات في الأطفال .

الأرق

ينجم الإخفاق في الحصول على الكمية الطبيعية من النوم عن عدد كبير من الأسباب ، ويختلف العدد الطبيعي لساعات النوم من شخص إلى شخص ، فهو يتراوح بين تسع وست ساعات أو أقل ، ومعدله ثماني ساعات . فيحتاج المراهق إلى تسع ساعات ، ويحتاج الطفل الذي يبلغ من العمر اثنتي عشرة سنة إلى عشر ساعات ، ويحتاج الطفل الذي يبلغ الرابعة إلى اثني عشرة ساعة ، ويحتاج

الرضيع ابن عام واحد إلى خمس عشرة ساعة ، وفي عمر ستة أشهر يحتاج إلى ثنائي عشرة ساعة ، ويحتاج ابن شهر إلى إحدى وعشرين ساعة .

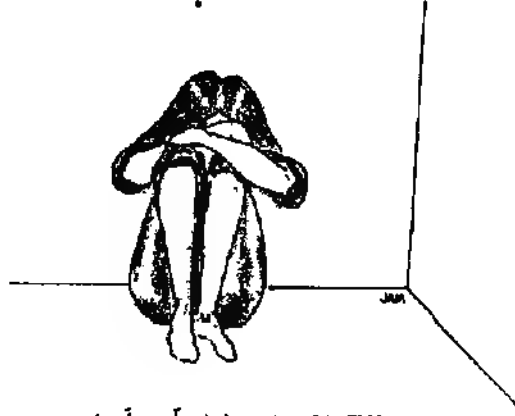
يَبْخُس كثير من الناس تقدير كمية النوم التي يحصلون عليها ، فهم غالباً ما يقولون : إنهم لم تَطْرَف لهم عين بنوم ، في حين أنهم في الحقيقة ناموا ساعات طوال ؛ تتخللها فترات صحو .

إن السبب الرئيس للأرق هو القلق والألم من مرض ؛ كقصر النفس ، والاضطرابات المعدية والمقوية ، وأمراض القلب والكلى ، وأمراض فقر الدم ، وتزيد كثرته عن هذه الأمراض في ارتفاع ضغط الدم .

ربما يكون القلق أهم وأكثر سبب شيوعاً يؤدي إلى قلة النوم بين الناس ، كما أن الإثارة والاكثاب يؤديان إلى الأرق أيضاً . وتدفع بعض العادات التي تمارس على نحو خاطئ ، وهي نسبياً ليست خطيرة ، إلى القلق بين الذين يقومون بها ، كالنوم في غرفة صاخبة ، أو فاسدة الهواء وهوائها لا يتغير ، أو في غرفة نوم حرارتها زائدة ، أو بأغطية غير كافية ، أو كانت زائدة عن الحاجة ، أو الذهاب إلى النوم بعد وجبة ثقيلة جداً ، أو احتساء قهوة أو شاي قبل الوقت المعين للنوم ، وكذلك التعب ، وخصوصاً التعب الشديد . وهناك أدوية معينة تمنع نوم الليل بكامله ، وأخصها الأفيدين والأمفيتامين .

وأسبابه في الأطفال والرضع : عسر الهضم ، والإزعاج ، والجوع ، وبزوغ الأسنان ، وغالباً ما تؤدي بعض الأمراض (كالتهاب الدماغ مثلاً) إلى قلب الآية ، أي إلى أرق في الليل ووسن خلال النهار .

الاكتئاب



الاكتئاب (جوليان آ . ملر)

الاكتئاب أمر عادي عندما يكون استجابة لإخفاق أو نتيجة لحزن صادق ، كرد فعل لحالة واقعة . لكنه عندما يكون غير متناسب مع الواقع ، أو عندما لا يكون هنالك أي داع إليه أبداً ، فإنه يعتبر إحساساً هداماً .

إن الاكتئاب بلاء ينزل على عدد كبير من الناس في أواسط أعمارهم ، ويختلف فيهم أذى لا يستهان به ، فهو يشوّه حدة الذكاء ، ويضعف الشهوة الجنسية ، ويسبب عسر هضم ، وتعباً ، وصداعات . أما في النساء فيمكن حق أن يكبح الحيض . لكن الأسوأ من كل هذا كونه يضعف مقاومة الجسم ، جاعلاً إياه على استعداد لتلقي جميع أنواع المرض .

وهنالك أمراض كثيرة تؤدي إلى اكتئاب متواصل ؛ نتيجة لإزمانها أو إيلامها المستمر ، خاصة اضطرابات المعدة والأمعاء ؛ كالتهاب المعدة المزمن ١٥٦ .

دوار الحركة ٩١ : يتميز هذا الاضطراب العابر دوماً باكتئاب وخيم ؛ لا يتناسب من أية ناحية مع درجة جدية الداء .

التغيرات في الشخصية

التصلب المتعدد ٦ : ضعف مدى الانتباه ، وصعوبات في الكلام ، وإبصار ضعيف ، ورعاش في اليدين ، ومشية تشنجية .

أورام الدماغ ٩ : التردى العقليُّ عرض متأخر لهذا المرض ، وكذلك الصداع الوخيم ، والغثيان ، والقيء ، والدُّوَام ، والاختلاجات ، والوسن ، والنعاس .

الإفرنجي الأجل (الحزل) ٢١٠ : نماء في عادة قذارة الجسم والملبس ، وقصور في الذاكرة ، وتنكس في الحدة العقلية ، ورعاش في الشفتين واللسان ، وشيخوخة مبكرة .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقيء ، وقصور في البصر ، وفقد التوازن والتناسق ، وتغيرات في الشخصية ، ونعاس ووسن ، وسلوك عشوائي .

التقلب الانفعالي

الإياس ٢٢١ : لا تظهر أية أعراض على بعض النساء ، أما الغالبية العظمى منهن فتظهر عليهن توردات ساخنة ، ونوافض ، وتعرق ، وصداع ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودوار ، وخفقان ، وأرق ، وفقدان شهية ، وغثيان ، وعصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشوات ضحك ، وفترات اكتئاب ، وقلق .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، وخفقان ، ودُّوَام ، واهتزاز ، وتعرق ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، وعجز عن التركيز ، وسلوك هيجوي أو ذهاني ، وغثيان ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

عوز فيتامين ب١ (ثيامين) (بري بري) ٢٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتمثل شائك في اليدين والساقين والقدمين ، وخفقانات ، وضربة قلب سريعة ،

وسرعة في التنفس ، وتورم في النسج ناجم عن وجود سائل فائض .

عوز فيتامين ب المركب (النياسين) (البلغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية ، وهي كبيرة وحرشفية ، وتلتهب حواف اللسان واللثة والأغشية المخاطية وتصبح قرمزية ، وإلحاح زائد ، وإسهال يصبح فيما بعد مدمي ، وذاكرة رديئة ، وتقلب انفعالي .
داء الكلب ٣٧٨ : تبقى العضة التي شفت عمرة ، ويظهر اكتئاب ، وهَيُوجِيَّة تتحول إلى استشارية وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ووهط ، فسبات .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : إمكانية عقلية متراجعة ، وتأتأة ، وتلمل ، وفرط نشاط ، وتناسق رديء .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقياء ، وإبصار متردٍ . كما يمكن وجود أي عرض آخر كالضعف العضلي في أحد الجانبين ، وفقد التوازن ، ووعي غامض ، ووسن ، وبلادة ، وشخصية غير منضبطة ، وعوارض ذهانية .

التَّمْلُل

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : قصر النفس عند بذل جهد ، وعشَاوَة ، وزُرَاق شفتين . ودوام ، وخفقان ، وصداع ، وصموبة في التركيز ، ومحاكة رديئة ، وتلمل ، وغثيان .

الحُثَار الإكليلي ١٢٥ : ألم هُرسي في الصدر ، وشحوب ، وعَرَق بارد ، وقلق كثير ، وتلمل شديد .

فقر الدم ٣٢٢ : ضعف ملحوظ ، وخفقانات ، ولسان هش أحمر أو متقرح ،

ويظهر في الحالات الشديدة من المرض يرقان ، وتقل في الأطراف ، وشحوب شديد ، وعطش ، وذاكرة ضعيفة ، وأظافر مُحفَّفة طولانياً ، وتقل .

عَوَز فيتامين د ٢٥٣ : في الرضع : تقلل ، وطراوة وبرقة في عظام الرأس ، وتقوس في الساقين ، وسوء في شكل الأسنان ، ولا يستطيع الطفل أن يجلس أو يقف أو يمشي في السن المناسب لذلك . وفي الأطفال : جَنَفٌ وقَصَصٌ ، وفي البالغين آلام رثوية في الحوض والأطراف والسياء ، وضعف مقزائد .

الكرزاز ٣٦١ : تيبس في الفك والعنق ، وتوجس ، وتشاؤب ، وتقلل ، وصعوبة في البلع ، وفك ثابت وجامد ، وتكثير دائم ، وتشنجات عضلية معذبة .

الدودة الثبوسية ٢٨٩ : ديدان في البراز تُرى بالعين المجردة . يضاف إلى ذلك تقلل ، واضطرابات أثناء النوم ، وحَكٌ شَرَجِيٌّ مؤلم ، وشبهة ضعيفة ، وإخفاق في اكتساب وزن .

الحلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : قدرة عقلية متراجعة ، وتأتأة ، وفرط نشاط ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وتقلل .

الدَّوَام (الدوار)

إن الدوار ليس مجرد إشارة مزعجة لاضطراب ، بل هو أيضاً عرض خطير ، ويمكن أن يكون هذا العرض فاجعاً تماماً بالنسبة للشخص العصبي المزاج أو الشديد الحساسية .

وإن جميع حالات الدوار تقريباً تعزى إلى اضطرابٍ ما أو اعتلال في آلية التوازن الواقعة في الأذن الداخلية ؛ لذلك يمكن أن ينجم الدوام عن أي اعتلال أُنتني كوجود صِلَاخٍ في الأذن ٥١ ، أو ثقب في طبلة الأذن ٥٦ ، أو انسداد في

قناة الأذن أو في القناة السمعية (تغير أوستاش) ٥٧ ، . وجميع أشكال التهاب الأذن الوسطى ٥٨ ، أوستلازمة منيير ٦٠ ، كما يسبب إجهاد العين والزرق دواماً بين الحين والحين .

ومن جهة أخرى يَعرّض التمم الناجم عن الإفراط في تناول الأدوية ، أو عن التحسس من عقاقير أخرى إلى فقدان توازن كالشروبات الكحولية ، والسالييلات (الصفصات) ، والكينين ، والدواء المصمّ لحفض ضغط الدم المرتفع ، والأفيون والنيكوتين .

كما يمكن أن يكون الدوار أحد أعراض بعض الأمراض الخائجة ، كالنزلة الوافدة والحناق والحمى التيفية والتهاب الدماغ والإفرنجي ، وحقى الحصبة والكاف . ويعتبر كل من ضغط الدم العالي والمنخفض وقصور القلب والسكتة والشيخوخة أسباباً غالباً للدوام ؛ كما أن شكلي الصرع غالباً ما يُعَدُّ دواراً وخيماً .

الدوام عند تغيير المكان .

الدوام والصداع الوخيم .

الدوام .

الدوام والصداع .

الدوام والقيء .

الدوام :

الذبجة الصدرية ١٣٤ : إن العرض الرئيس لها ألم أو ضائقة تنبعث من القلب نحو الكتف والذراع والفك ، وتستغرق عدة دقائق ، يصحبها شحوب وخفقان ودوام ، كما يمكن أن يكون هنالك قَصْرٌ في النفس .

السكتة ١٣٩ : إن فقدان التوازن شائع في السكتات ، ويصعبه دوار

وخيم .

الإفرنجي الآجل (تابس ظهري) ٢١٠ : فقدان التوازن عندما تكون العينان مفلقتين ، و « آلام بارقة » وتشنجات عَرَضِيَّة في أجزاء مختلفة من الجسم ، وآلام حلق ومعدة .

فقر الدم ٢٢٢ : أعراض فقر الدم : خفقانات ، ولسان مُحْرِق أحمر أو هش ، وضجيج في الرأس ، ويظهر في الحالات الوخيمة منه يرقان ، ونوبات دَوَام ، وتَمَلُّ في الأطراف ، وعطش زائد ، وأظافر مُحَفَفة طولانياً ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

فقر الدم الحلدي ٢٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (شحوب وتعب ولهات) ، ويرقان ، ودَوَام ، وغَشْي ، ونبض ضعيف وسريع . وتنفس سريع ، ونوافض ، وحمى ، وألم في الأطراف والبطن .

نقص سكر الدم ٢٢٣ : ضعف ، ودَوَام ، وخفقانات ، واهتزاز ، وتغرق . وضبابية في الرؤية ، وصداع ، وعجز عن التركيز ، وسلوك هَيَّوجي أو ذُهاني ، وغَشْيَات ، وأخيراً سبات .

الحلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : انخفاض الإمكانيَّة العقلية ، وتشوُّه المحاكاة الفكرية ، وتأتأة ، وفرط نشاط ، ولهات ، وتقلب انفعالي ، وفقدان توازن اتفائي .

الحلل العضلي ٤٠٥ : في الأطفال : صعوبة في الوقوف أو المشي ، وضعف في الساقين ، ومشية ترغية ، وفقدان التحكم بعضلات الوجه مما يجعله وجهاً فاقد التعابير ، ثم فقدانه في الحوض والساقين .

الدَوَام عند تغيير المكان :

يعاني بعض الناس من هبوط في ضغط الدم عند تغيير وضعهم من الاستلقاء

إلى النعوظ ، مما يسبب دُواماً أو دواراً عابراً . كما يمكن أن يحدث الدُوام في الشيخوخة مع حركة مفاجئة للرأس ، وخصوصاً عند النظر إلى الأعلى .

وتكون هذه الحالة حميدة بشكل عام في حال عدم وجود إشاراتٍ أخرى ذات أهمية أو أمراض معينة .

انسداد القلب ١٣٤ : يمكن أن تتسبب متلازمة الدُوام والغثشي عن النهوض من السرير أو القفز من مقعد باتجاه الأعلى أو عن أي تغيير مفاجئ للمكان . أما الأعراض الأخرى لانسداد القلب فهي الخفقان ، والتوقف العرضي للنهوض ، ورفرفة في الصدر .

الدُوام والصداع :

إصابة الدماغ ١٠ : اتساع الحدقتين ، وصداع ، ونزف من الفم والأنف والأذنين ، وجلد شاحب وبارد ودبق . أما في الحالات الخطيرة فيظهر قيء ، وفقدان توازن ، ونعاس ، وحدقتان متفاوتتان .

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : صعوبة في التركيز ، ومحاكة رديئة ، وقصر في النفس عند بذل جهد ، وصداع ، وإنهاك ، ونوبات دُوام ، وزُرَق في الشفتين ، وخفقان ، وغثيان ، وشَمَقُ .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : لا توجد أعراض مبكرة لهذا الداء ، أما المتأخرة منها فهي صداع نابض ، وتعب متزايد ، ودُوام ، وبعض أعراض جزافية كالزوف الأنفية ، واحتقان العينين بالدم ، والنهض السريع .

الإيلاس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وتعرّق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ونوبات دُوام ، واكتئاب ، وقلق ، وتغمة . ودورات حيضية غير منتظمة .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، وقوام ، وحرارة عالية جداً ، لكنها بلا
تعرق . وجلد متورّد وجاف وساخن جداً ، ونبض في غاية السرعة ، وسرعة في
التنفس .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : صداع ، وقوام ، وتعرق غزير ، وجلد بارد
ورطب ، ودرجة حرارة طبيعية أو مرتفعة قليلاً ، وغثيان ، وغشي .

كثرة الحُمُر ٣٣٧ : جلد أحمر مزرّق ، وغالباً ما يصحبه زُرّاق في الشفتين ،
وقُرْش الأظافر ، وقوام ، وصداعات فائِرة مستمرة ، وتعب ، ورنين في الأذنين
(طنين) ، ولهاث ، وحكّ ، ونزف في السبيل المِعدي المِعوي بسبب برازاً مُتَمَيّ
أوطرائياً .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : خفقان ، وضبابية ، وتعرق ، وعجز عن التركيز ،
وتصرف هيجاني أو ذهاني وغثيان . وفي الحالات السخية تظهر اختلاجات
وسبات .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقِيَاء ، واضطرابات في الرؤية ، وفَقْدُ
التوازن ، ويضاف إلى ذلك أي عرض ممكن كضعف العضل ، والهلَس ، والوَسَن ،
والبلادة ، وعوارض نفسية ، ... الخ .

الدُّوَام والصداع المُوخِم :

أورام الدماغ ٩ : اضطراب بطيء التقدم في التوازن والإبصار والشَّم ،
وضعف متعَدِّر التفسير في عضلات الأطراف . يلي ذلك صداع وخم ومستمر ،
وقياء ، واختلاجات ، وتلف في الوظيفة العقلية .

صداع الشَّقِيقة ١٣ ب : صداع عميق وشديد ينبعث من العين وإليها ،
وغثيان ، وقِيَاء ، وزَّهَاب ضوء ، وعدم تحمل الأصوات العالية ، واضطرابات في

الرؤية ، ونوبات دوام .

التدمية الحلية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ في الجسم ، واكساب وزن كثير ، وصداعات وخية ومسترة ، واضطرابات بصرية ، وقياء ، ونسابة (فقد الناكرة) ، ونعاس ، وآلم في البطن ، ويرقان .

الدوام والقياء :

متلازمة منيير ٦٠ : فقد التوازن ، ودوار وخيم ، وضجيج في الأذن ، وصمم متزايد ، وغثيان ، وقياء ، وعجز عن وضع الأصبع على جزء مشار إليه من الجسم .

دوار الحركة ٦١ : قيء ، وشحوب مخضر ، ودوام .

التسمم الوشيقي (الوشيكية) ١٦٥ : تظهر الأعراض بعد فترة تتراوح بين ١٨ إلى ٣٦ ساعة من بعد تناول طعام ملوث ، وهي تعب ، وإبصار ضبابي ومزدوج ، وفم جاف ، ويصبح البلع والكلام صعبين ؛ وضعف في العضلات (خاصة عضلات الجذع) مما يسبب صعوبة في التنفس ، ويحتمل حدوث غثيان ، ومغص ، وإسهال ، وحدقتان متسمتان وثابتتان .

منع الحمل (الحبوب) ٢٣٣ : غثيان ، وقيء ، والتهاب ثديين ، ونزف مهليلي ، ونوبات دوام ، وتنفخ عام ومتنوع يفر الجسم .

الداء السكري (السبات السكري- والحماض الكيتوني) ٣٣٢ : يكون التنفس سريعاً وعميقاً ، وتوآقاً ، ثم تجفاف وخيم ، ودوام ، وتوتر جلدي وخيم ، وغثيان ، وقيء ، وآلم بطن ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

قُصُور الكُظُر (داء أديسون) ٣٤٤ : جلد متبرنز ، ودَوَام ، ونَمَش ، وبقع ملونة ، وعدم تحمل البرد ، وتحفاف ، وسرعة تعب ، وفقدان وزن ، وقِيَاء ، ونوق للملح ، وآلام بطنية ، وغُشي ، واضطرابات عصبية وعقلية ، وفقدان شَعر .

الشلل الخفي ٤٠٦ : في الأطفال والرضع : نفخ في العضلات ، ورعاش في الشفتين ، وفقدان توازن ، وتشنج ، ونقصان التحكم العضلي ، وتراجع النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وصعوبة في البلع ، وقِيَاء ، ويرقان ، واختلاجات ، واستعداد للخموج .

الذهول (انظر النعاس أيضاً)

التهاب الدماغ ٨ : تيبس العنق ، وصداع وخيم ، وقِيَاء ، وحمى شديدة جداً ، وهذيان ، وفَوَاقَات متواصلة .

إصابة الدماغ ١٠ : نزف من الفم والأنف والأذنين ، وحدقتان متسعتان ، وجلد شاحب ودبق ، وكُوَار ، وصداع . ويظهر في الحالات الوخيمة قِيَاء ، وتفاوت في حجم حَدَقَتَي العينين ، وذهول ، وسبات .

التهاب الكبد السُمي ١٨٩ : غثيان ، وقِيَاء ، وقَوْط ، وإسهال ، ويرقان دائم . ويظهر في الحالات الأشد خَوْلاً ، وذهول ، وسبات .

الداء السكري (الحَمَاض الكيتوني ، السبات السكري) ٣٣٢ : التنفس سريع وعميق وجامح ، وتحفاف وخيم ، ودَوَام ، وتوتر جلدي ضعيف ، وقِيَاء ، وغثيان ، وآلام بطيئة ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وأخيراً سبات .

الحُمى التيفية ٣٦٣ : صداع جبهوي وخيم طويل ومؤقت ، وحمى طويلة

وشديدة جداً ، ومعدة متددة ، ويقع وردية على البطن تحتني خلال أيام ، وإسهال ، ونزوف أنفية ، وضربة قلب مزدوجة وبطيئة .

الطاعون ٣٦٥ : نوافض ، وحى شديدة جداً ، ونبض سريع ، ودبيلات (عقد لمفية كبيرة بحجم البيضة في الأريية ، يمكن أن تتقيح وتنفجر) ، ويقع جلدية سوداء ، وأخيراً سبات .

داء النوم الأفريقي ٣٨٤ : تضخم العقد اللمفية ، وفقدان وزن ، وطفح جلدي ، ورعاشات ، وضعف ، وذهول فسيات .

التيفوس ٣٩٢ : حى شديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وعينان محتقتان بالدم ، ووجه متورد ، وطفح جسامي مع نزف دبوسي في مركز البقع التي تتحول إلى أرجوانية ، ونبض سريع وضعيف ، وذهول يمكن أن يتحول إلى سبات ، ونفص عضلي ، وبول ضئيل كثير الألوان .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقياء ، وإبصار خاطئ ، وضعف وحيد الجانب ، وفقد التوازن ، وهلّسات بصرية ، ووعي غيبي ، وتصرف بليد وعشوائي .

السبات (انظر الغشي أيضاً)

السبات حالة لاوعي لا يمكن أن يوقظ منها المريض .

سبات مسبق بذهول أو اختلاجات .

سبات :

الصرع (صرع كبير) ٢ آ : غثيان ، ورنين في الأذنين ، وأضواء ومضيئة أمام

العينين ، وفقدان وعي ، وتقلص عضلي ، وقبضتان مطبقتان ، وعينان مندفعتان إلى الأعلى ، وتنفضان عضلات وأطراف ، وإرغاء عند الفم . وسبات عميق .

أورام الدماغ ٩ : السبات تطور متأخر في المرض ، أما الأعراض الأبر ففهي صداع ، وقياء .

الصدمة ١٣٢ : شحوب شديد ، وجلد بارد ودبق ، وزراق في الشفتين . والأظافر ورؤوس الأصابع ، ونبض ضعيف وسريع ، وقصر نفّس ، وعينان غائرتان ، وحدقتان متسعتان ، وحالة قلق ، وأخيراً سبات .

السكتة ١٣٩ : شلل ، وسبات ، مع تنفس شخيري ، وفقدان الكلام والإحساس بالتوازن والذاكرة ، واضطراب ، وتلف في الإمكانيات العقلية ، وفي الحالات اللوخية يظهر سبات راجع ، وحى شديدة مستمرة ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

الضور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان وقياء أسود ، وصداع وخيم ، وتقلب انفعالي واضطراب ، ونزف تحت الجلد ، وآلام بطنية وخيمة ، وبول ضئيل مدّمي ، وسبات .

الطاعون ٣٦٥ : الهجوم مفاجئ ، نوافض ، وحى شديدة جداً ، وضربة قلب سريعة ، وذبول ، وإعياء . والأمانة الهامة له وجود دُييلات (عقد لمفية ملتفة تختلف في حجمها بين حجم التفاحة البرية والتفاحة العادية) في الأربية وتحت الذراعين . ويمكن أن تتقيح هذه الدُييلات ثم تجف ، وتظهر نقاط نزف دقيقة تحت الجلد تتحول إلى لون أسود . أما المرحلتان الأخيرتان فهما : صدمة فسبات .

داء الكلب ٣٧٨ : تبقى العضلة التي تُشفى محمرة . ويظهر على المريض اكتئاب ، وهيجية ، تتحول إلى استشارية وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ويصحبه هذيان ، ووهط ، وأخيراً سبات .

سبات مسبق بذهول أو اختلاجات :

إصابة الدماغ (الارتجاج) ١٠ : نزف من الفم والأنف والأذنين ، واتساع الحدقتين ، وجلد شاحب وديق ، ونعاس ، ودؤام ، وصداع . وإذا كانت الإصابة حادة ظهر قيء ، وتفاوت في حجم الحدقتين وسبات .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : بول ضئيل ، وصداع وخيم ، وإبصار ضعيف ، وحدقتان متقلصتان ، ورائحة بول في النفس ، وبولة تتجمد على الجسم ، وتورم الوجه والكاحلين والبطن ، وقيء ، واختلاج ، وإسهال .

السُّمُومَةُ الحَلِيَّةُ (الارتعاج) ٢٤٦ : نفضان ، واختلاجات عنيفة ، وسبات .

الداء السكري (الحماض الكيتوني ، والسبات السكري) ٣٣٢ : تنفس سريع جامع ، وغثيان ، وقيء ، وتجفاف وخيم ، وآلام بطنية ، وتوتر جلدي رديء ، وعينان غائرتان ، وأخيراً ذهول فصدمة فسبات . أما في صدمة الأنولين فيظهر ضعف ورجفان وتعرق ، وجوع . وإذا كان وخياً ظهر غثي ثم سبات .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودؤام ، وخفقان ، واهتزاز ، وتعرق ، وضبابية ، وصداع ، وسوء تركيز ، وسلوك هيجي أو ذهاني ، وغثيات ، واختلاجات ثم سبات .

التيَّفوس ٣٩٢ : حمى شديدة وصداعات وخية ، وإعياء ، وطفح مبقع مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل ، ورعاشات . وذهول فهذيان فسبات . عندما تنقطع الحمى يصبح التعرق غزيراً .

الشلل

السكتة ١٢٩ : غالباً ماتصيب جانباً كاملاً من الجسم ، لكن الأغلب من ذلك أن تؤثر على ساقٍ واحدة أو ذراع واحدة . ويظهر اضطراب ، وفقدان للكلام والذاكرة ، واضطرابات في الإبصار ، وقِيَاء ، وصداعات وخيبة ، ودَوَام .
التسم الوشيقي ١٦٥ : يكون الشلل أحد أعراضه في المراحل الأخيرة منه .

ردود الفعل الأرحية للعقاير ٢٨٩ : يمكن أن تُحدث بعض العقاقير المُرخِية للعضلات شللاً طويلاً الأمد وكبحاً للتنفس .

الحَنَاق ٣٥٨ : غشاء رمادي زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ونفسٌ كريه ، وقِيَاء . أما في الحالات الوخيمة فينسُدُ الحلق ويظهر شلل في الحنك والبلعوم .

شلل الأطفال ٣٧٤ : في حالاته الخطيرة يتيبس العنق ويظهر إعياء ناجم عن الضعف الشديد ، وتكون العضلات مؤلمة وناقضة مع حمى شديدة ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم .

الشَّمَق

يمكن أن يتسبب الشمق عن الكحوليات والعقاقير المتنوعة الأخرى ، لكن هذه الحالة من الابتهاج والسعادة المُبالغ بها والتي لا مبرر لها تكون في معظم الأوقات ناجمة عن اضطرابات عقلية أو عن اعتلال في الدماغ ، كحال المُلاكين الذين يصابون بأذى في المخ ناشئ عن اللكمات العنيفة .

التصلب المتعدد ٦ : تتراوح الحالة غالباً بين الخمول والشمق ، وتظهر فيها

مِشِيَّة تشنجية ، ورَعاش يدين ، وضعف في البصر ، وصعوبات في الكلام ، وتحكم رديء بالمثانة .

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : صداع ، وازرقاق شفيتين ، وقصر نفس ، وضربة قلب سريعة ، وتقلل ، وضعف في التركيز والمحاكاة ، وشق ، وهذيان .

الصدمة

الصدمة متلازمة مع الأعراض التي تنجم عن نزف هائل ، أو رَضْح وخيم ، أو جراحية ، أو تجفاف ، أو هجمة قلبية ، أو خُمُوج خطيرة ، أو تم ، أو عن رد الفعل نحو عقاقير متنوعة .

وَصِفَت الصدمة تحت الرقم ١٣٣ بأنها تتميز بشحوب كثير ، وفم شديد الجفاف ، وجلد بارد ودبق ، وزرقاق في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع وشحمتي الأذنين . يكون النبض سريعاً وضعيفاً ، والنفس قصيراً . والقلق الذي يتحول إلى خُمُولٍ خِلْوٍ من كل تعبير عن المشاعر ظاهرة معتادة ، ويحتمل أن تتسع الحدقتان ، ويكون العطش شديداً ، فإذا لم يعالج المريض بسرعة أصابه سيات ، وقد ينتهي أمره إلى الموت .

الصدمة . الصدمة مع قصور وخيم في النفس .

الصدمة مع قيء .

الصدمة :

ضربة القلب السريعة (تَسْرُع القلب) ١٣٠ آ : يظهر في الحالات الشديدة منه غثيان ، وضعف ، وشحوب ، وصدمة .

السكتة ١٢٩ : شلل ، وفقد توازن ، وصدا ، واضطرابات في العقل والبصر ، وصدمة ، وسبات .

فقر الدم ٣٣٣ : أعراض فقر الدم . أما في الحالات الوخيمة فتظهر صدمة ، ويرقان ، وتتمل في الأطراف ، وعطش زائد ، وخفقانات ، ولسان أحمر ملتهب .

الطاعون ٣٦٥ : الهجوم مفاجئ . نوافض ، وحى شديدة ، ونبض سريع ، وذبول ، وإعياء . والإشارة الهامة فيه غودتيلات في الأذنية وتحت الإبط (عقد لمفية ملتهبة تتراوح في حجمها بين حجم تفاحة برية وتفاحة عادية) . ويحتمل أن تتقيح هذه الدتيلات وتجنف ، وتظهر بقع دقيقة نازفة تحت الجلد تتحول إلى اللون الأسود . والمرحلتان الأخيرتان صدمة فسيات .

الصدمة مع قصر وخيم في النفس :

الانخفاض ١١٤ : قصر وخيم في النفس ، وضعف ، وزراق ، وألم في أحد جانبي الصدر . والصدمة تتكرر .

استرواح الصدر (تلقائي) ١٢٠ : ألم حاد في ذات الجنب على الجانب المتأثر ، وقصر وخيم في النفس ، وزراق ، وإعياء ، وصدمة .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : قصر حاد في النفس ، وألم في الرئة ، وزراق ، وبلغم مدقعى وصدمة .

فتق وجسم غريب في المريء أو كلاهما ١٥٣ : آلام صدرية وخيمة ، ولهاث ، وصدمة .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : ينتشر شرى ضخم في جميع أنحاء الجسم ، ويتورم الجسم ، وينسد التنفس ، ثم نبض سريع ، ثم صدمة .

الداء السكري (الحَمَاض الكيتوني ، السبات السكري) ٣٣٢ : تجفاف وخيم ، وقصر في النفس ، وغثيان ، وقياء ، ودَوَام ، وآلام بطن . وأخيراً صدمة فذهول فسبات .

الصدمة مع القيء :

النزف الهائل في القرحة الهضمية ١٥٩ : دم غزير في القيء وفي البراز ، ووقف ، وتغرق غزير ، وأعراض صدمة .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخجوج ١٦٣ : الأعراض في الشكل المعتدل للمرض : غثيان ، وقياء ، ومُعْوَص ، وإسهال . أما في الشكل الحاد فيُضاف قصور كلوي ، وتجفاف ، وصدمة .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : يحصل أثره بعد ساعتين إلى أربع ساعات من تناول الطعام . والحالات الوخيمة منه تؤدي إلى إعياء وصدمة مع دم ومخاط في البراز ، وقياء ومُعْوَص ، وإسهال ، وإلحاح زائد .

التهاب المعشكلة الحاد ١٦٦ : ألم متمعج في أعلى البطن ، وقياء ، ونبض ضعيف وسريع ، وزراق ، وصدمة .

الانسداد المعوي ١٧٠ : يسبب الانسداد الدائم ألماً حول الثرة ، وقياء ، وإمساكاً ، وتندباً بطنياً ، وتجفافاً ، وعطشاً ، وقلقاً ، وملامح غائرة ، وكبتاً كاملاً للبول ، وأخيراً صدمة .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم وخيم كاف لإحداث صدمة ، وبطن متمد ، وغثيان حاد ، وجدار بطني متيبس ، وقياء متواصل ، وتجفاف ، وضربة قلب سريعة ، وتُجْدِمِيَّة ، وحى ، وعينان غائرتان ، وخَدَّان أجوفان ، وقلقى .

حصى الكلى ٢١٢ : ألم تشنجي معذب جداً في الكلوتين ، وينبعث إلى الأربية ، وغثيان ، وقىء ، وتَغَرَّقُ ، ونوافض ، ويظهر دم في البول بين الحين والحين .

ضعف الذاكرة

أسباب فقدان الذاكرة عديدة : تبدأ من قلة الانتباه إلى التنكس الدماغي ، ويمكن لقلة الانتباه هذه أن تتسبب عن القلق أو نقص الاهتمام أو صعوبات في السمع أو لحالة ذهانية . ويمكن أن تُعَرَّض إصابات الرأس الإنسان المعتدل لخطر نساوة شاملة ، وهي في الأغلب لا تعتمد على شدة الإصابة . كما أن الخوج الخطيرة (وأخصها على الإطلاق التهاب السحايا والتهاب الدماغ) ، ومنها أيضاً التهاب الرئة ، والحمى التيفية ، والبرداء ، وتسمم الدم ، يمكن أن تخرب القدرة الاحتفاظية في دماغ الإنسان .

ويمكن أن يؤدي التعب الفكري والمخدرات (اعتياد تعاطي البرينورات ، والكوكائين والبروميدات ، بالإضافة إلى السكر بالكينين والهَيُوسين ، والإفراط في تجرع فيتامين آ وفيتامين د) ، والتصلب الشَّرَئِي الهَي ، وأي اضطراب عقلي إلى تلف لا يُستَهان به في الذاكرة .

أورام الدماغ ٩ : صداعات وخيمة وطويلة ، وغثيان متواصل ، وقىء ، ودوام ، واختلاجات ، وهلس ، وتردي القدرات العقلية ، وفقدان ذاكرة ، واضطرابات شخصية .

قصور القلب ١٢٦ : التطور المتأخر فيه تلف القدرات العقلية والمحاكمة والذاكرة ، أما الأعراض الأخرى فتشمل قصراً وخيماً في النفس ، وأوردة عنقية بارزة ، وكاحلين متورمين .

السكتة ١٢٩ : اضطراب ، وفقدان ذاكرة ، وشلل ، وصداع حاد ، وبصر ضعيف .

الإفرنجي الآجل (الخزل) ٢١٠ : صداع وخيم ، وتنكس أولي في الذاكرة ، ثم تنكس في جميع القدرات العقلية ، وزيادة في قذارة الجسم والملبس ، ورعاشات في اللسان والشفيتين ، وشيخوخة مبكرة .

السدمية المحلية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ جسائي ، واكتساب وزن ، وصداع وخيم ، ودوام ، وقْياء ، وألم في البطن ، وأرق ، ونعاس ، ويرقان .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات . أما في الحالات الوخيمة فيظهر تنمل في الأطراف ، ويرقان ، وعطش زائد ، ودوار ، وفقدان ذاكرة ، ولسان أحمر ملتهب ، وصدمة .

عَوَز فيتامين ب المركب (النياسين) (البلُغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تصبح كبيرة وبيية وحرشفية ، وتلتهب حواف اللسان واللثة والأغشية المخاطية وتصبح قرمزية . وإلحاح زائد ، وإسهال يصبح مدمى ، وذاكرة ضعيفة ، وتقلب انفعالي .

ضعف القدرة العقلية

معظم حالات الضعف العقلي وراثية أو ولادية ، أما الإصابات المعدودة الباقية فتتسبب عن حالة مرضية . فإذا كان المصاب طفلاً نسبة تطوره دون المعدل العام ، أي في حمال تلكته كثيراً عن الأطفال الآخرين في تعلم المشي والكلام ، فإنه عادة يشك في وضعه . ولقد جرت العادة بأن يكون الإشراف على حالة الضعف العقلي ومعالجتها بإيمان متزعزع - أي مع شك في إمكانية الشفاء .

ضعف القدرة العقلية . ضعف القدرة العقلية مع صداع .

ضعف القدرة العقلية :

التصلب المتعدد ٦ : ضعف في مدى الانتباه ، وصعوبات في الكلام ،
ومحاكمة ضعيفة ، وإبصار ضعيف ، ورُعاش في اليدين ، ونحز في الأطراف ،
ومشية تشنجية .

التهاب الغُدَّانية ٧١ : تنفس من الفم ، وكلام أنفي ، وقدرة عقلية ناقصة .

قصور القلب ١٢٦ : من التطورات المتأخرة فيه ضعف المحاكمة والقدرات
العقلية ، والذاكرة . أما الأعراض الأخرى فتشمل قصراً وخمياً في النفس ، وبروزاً
في أوردة العنق ، وتورماً في الكاحلين .

السكتة ١٣٩ : شلل ، وتلف في البصر ، وذهن غُثمي ، وفقدان وزن ،
وتردي العادات الشخصية .

الإفراغجي الآجل (الخزل) ٢١٠ : صداع وخيم ، وازدياد في قذارة الجسم
والملبس ، وذاكرة قاصرة ، وتنكس وخيم في العقل ، ورُعاشات في الشفة
واللسان ، وشيخوخة مبكرة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : تعوق بدني وعقلي (قُذْم) ، وجسم قصير
قوي وممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض ومسطح ، وبطن عظيم ، وجلد
خشن وجاف ، ويكون ولداً « جيداً » عديم الطلبات ، ويظهر دُراق عرضي .

أما في البالغين فيظهر خمول عقلي ، وجلد جاف وخشن ، وجفنان
منتفخان ، وعضلات ضعيفة ، ونبض بطيء ، وانعكاسات بطيئة ، ودُراق
عرضي ، واكتساب وزن .

التموق العقلي ٤٠٣ : في الأطفال : وسنّ ، وتطور بطيء ، وحجم رأس شاذٍ عند الولادة ، وانخفاض الوزن الولادي .

الحثل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : تأتأة ، وفرط نشاط ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وقدرة عقلية متراجعة .

ضعف القدرة العقلية مع الصداع :

أورام الدماغ ٩ : صداعات وخيمة ، وقياء ، وغثيان ، ودوام ، واختلاجات ، ووسن . والحدة العقلية المتضائلة تطوّر متأخر فيه .

نقص التأكّج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : ضعف التركيز والمحاكمة ، وقصر في النفس عند بذل جهد ، وصداع ، ودوار ، وزراق شفتين ، وخفقانات ، وغثيان .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودوام ، وخفقان ، واهتزاز ، وتعرق ، وصداع ، وضبابية في الإبصار ، وعجز عن التركيز ، وسلوك شاذ ، وغثيات ، وسبات .

ضخامة النهايات والمعلقة ٣٣٦ : تؤدي المعلقة في الأطفال الذين هم في مرحلة النمو إلى هيكل عظمي متضخم ، وطول شاذٍ . ويسبب مرض ضخامة النهايات في البالغين تضخماً في اليدين والقدمين ، وزيادة في غو الأعضاء الداخلية ، وصوتاً ضعيفاً أجشّ ، وآلام مفاصل ، ووجهاً خشناً متضخماً ، وفكاً ناشراً ، وصداعاً وخياً ، وتعرقاً غزيراً ، وتردياً عقلياً .

العجز عن التعلم

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، واضطرابات في مدى الانتباه ، وفرط نشاط ، وتلمل ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وفقدان وزن اتفاقي .

التليف الكيسي ٤٠٧ : إخفاق في النمو الطبيعي ، وشهية ضارية ، وبراز شمعي ضخم كريه الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع مع صفير ، وأنف سيال وهَيُوجية ، وبطن رقيق ناشز .

العصبية

تكون العصبية عرض خوف وقلق في اضطرابات من أمثال أورام الدماغ ٩ ، والسكتة ١٣٩ .

التصلب المتعدد ٦ : ضعف في مدى الانتباه ، وصعوبات في الكلام ، وإبصار ضعيف ، ورعاش في اليدين ، وتخز في الأطراف ، ومشية تشنجية ، وعصبية عامة .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : العصبية عرض متأخر فيه ، وكذلك الصداع ، والدُّوَام ، والتعب . ونادراً ما تظهر لهذا المرض أعراض مبكرة .

السكتة ١٣٩ : شلل في طرفٍ ومقلّة ، واضطراب ، وصداع وخيم ، وهَيَاج .

التوتر النفساني السابق للحيض ٢١٩ : عصبية ، وصداعات من معتدلة إلى وخيمة ، وتنفُّخ ، خصوصاً في البطن ، والام في الشدين .

الإيلاس ٢٢١ : تورّدات ساخنة ، وقلق ، وعصبية ، وتعرق ، وبول

متكرر ، وصداعات ، ونوبات دُوام ، وتغمة ، ودورات غير منتظمة .
الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ، وارتجاف ، وتغرق
غزير ، وهياج ، واضطراب ، وجوع . وإذا كان وخيماً فغشي وسبات .
قصور الدرقية ٣٤٠ : ذراق ، وضربات نبض سريعة ، وتغرق غزير ،
وجلد ساخن ورطب ، وازدياد في الشهية لكن مع نقص في الوزن ، وعينان
منتفختان ، وضعف وخيم ، وفرط نشاط ، وجسم مفرط في الحرارة .
قصور الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة في التعب ، وجلد مبرّنز وملون
أو أحدهما ، وغش أسود ، وقياء ، والام بطن ، وتوق إلى الملح ، واضطرابات عصبية
وعقلية ، وعدم تحمل البرد ، وتجنّاف ، وغشي ، ودُوام ، وفقدان شعر العانة .

الغشي

الغشي شكل عابر لفقدان الوعي يمكن أن يوقظ المريض ، أي على العكس
من السبات . والغشي شائع نوعاً ما - وبشكل خاص - بين الناس الذين لديهم
استعداد لتقبله ، فالنساء مثلاً ميالات إلى الغشي على نحو أسرع من الرجال .
وغالباً ما يكون هذا العرض ناجماً عن أوضاع ثانوية كالوقوف الطويل ، ودرجة
الحرارة العالية مع الرطوبة ، وساعات العمل الطويلة ، وقلة النوم ، وفرط
الحرارة في الغرف الرديئة التهوية ، والتغيرات المفاجئة في الارتفاع (نزول سريع
أو صعود سريع) ، والجهد المتعب .

ويمكن أن يحدث الألم غشياً ، كما هو الحال في الحمل المبكر ، أو في فقر
الدم ، أو في ضربة قوية على الخصيتين أو على الضفيرة الشمسية^(١) (البطنية) ، أو

(١) الضفيرة الشمسية : شبكة من الأعصاب في فم المعدة . المترجم .

على الرُّضْفَةِ^(١) . كما يمكن أن يتسبب الغشي عن كثير من العقاقير ، كمعظم الأدوية الخافضة لضغط الدم ، والإفراط في تجرع الأنسولين ، والفيناستين (الذي يستعمل في مستحضرات الصداع) ، ومُنِدِرَات البول ، والبروكايين .

الغشي الغشي المسبوق بدوام

الغشي :

فرط التهوية ١٢١ : يسبق هجمة الغشي عادة شعور غم في القلب ، وضربة قلب سريعة ، ونفس سريع وعميق ، وتنبل أو برودة في الأطراف .

ضربة القلب البطيئة ١٣٠ : تسبب غشياً إذا كانت بطيئة جداً .

ضربة القلب السريعة ١٣٠ آ : يحدث الغشي في الحالات الشديدة فقط ، ولها إشارات أخرى كالحققان ، والغثيان ، والشحوب ، والضعف .

الفتق الأربي (الأريية) ٢٥٥ : (الشكل المخنوق للفتق فقط) انتفاخ مفاجئ في الأريية ، وألم بطني وخيم ، وَوَهْط ، وَغْثِي .

الأرجية الفيزيائية ٢٩٠ : غالباً ما يحدث رد فعل قوي نحو الماء البارد عند السباحة ، ينجم عنه ظهور طفح جلدي على صورة بثور كبيرة تسبب حكاً شديداً ، وسرعة في النبض ، وفقداناً للوعي .

الغشي المسبوق بدوام :

انسداد القلب ١٣٤ : إن تغيير المكان بشكل مفاجئ ، كالقفز من السرير أو الانحناء فجأة ، يمكن أن يسبب دواماً وغشياً .

(١) الرُّضْفَةُ : العظم المتحرك في رأس الركبة . المترجم .

السكتة ١٣٩ : شلل الأطراف أو المقلّة في أحد جانبي الجسم ، وفقدان توازن ، واضطراب ، وصداع وخيم ، وضعف في البصر ، وغثي .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (الشحوب ، واللهاث ، والتعب) ، ويرقان ، وثوام ، ونبض ضعيف وسريع ، وتنفس سريع ، ونوافض ، وجي ، وآلام في الأطراف والبطن .

نقص سكر الدم ٣٢٣ : ضعف ، وثوام ، وخفقانات ، واهتزاز ، وتغرق ، وصداعات ، وضباية ، وتركيز رديء ، وسلوك هيجوي أو ذهاني ، وغثيات ، واختلاجات ، فسبات .

قصور الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وجلد مُبرنز أو متعدد الألوان ، ونمش أسود ، وآلام بطن ، وقياء ، وثوق للملح ، وعدم تحمل البرد ، وتجفاف ، وثوام ، وغثي ، واضطرابات عقلية وعصبية ، وفقدان وزن ، وفقد شعر العانة .

فرط النشاط

فرط الدرقية ٣٤٠ : ذراق ، وضربة قلب سريعة ، وتغرق غزير ، وجلد ساخن رطب ، وضعف ، وعصبية ، وهيجوية ، وازدياد شهية ؛ لكن مع فقدان وزن ، وعينان منتفختان ، وفرط نشاط ، وجسم مفرط في الحرارة .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : إمكانية عقلية منخفضة ، وتأتأة ، وتلعل ، وتناسق رديء ، وتقلب انفعالي ، وفرط نشاط .



القلق (مخابر أبوت)

القلق

القلق مع شعوب أو زُراق

القلق

القلق :

إن الغالبية العظمى لحالات القلق تعبر عن توتر يتراوح في شدته بين الارتباك والهلح ، ويكون شاذاً عندما لا يكون مرتبطاً بحالة حقيقية . وإنه ليعتبر من أكثر ردود الفعل الانفعالية شيوعاً في الاستجابة للضغط على الإطلاق .

فرط التهوية ١٢١ : كبت في منطقة القلب يسبب قلقاً ، وخفقاناً ، وغشياً ، وتثلاً ، وبروداً في الأطراف .

العصابات القلبية ١٤٤ : آلام غامضة أو طاعنة في الصدر ؛ لكنها لاتشع ، وقصر في النفس ، وقلق شديد ، وتثب .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم حول السرة ، وقياء ، وإمساك ، وتمدد بطني .

وفي الحالات الوخيمة المستمرة يظهر تجفاف ، وعطش ، وحى شديدة ، وكبت كامل للبول . ويبيدي المريض ملامح غائرة ، ووجهاً قلقاً .

الإياس ٢٢١ : كبت وقلق ، وتوردرات ساخنة ، وتغرق ، وبول متكرر ، وصداغات ، ونوبات دُوام ، وتخمّة ، ودورات حيض غير منتظمة .

القنّة ٢٥٧ : يعتبر القلق السبب الرئيس والعرض الرئيس لهذا الداء ، كما يحتمل أن تلتهب الموثة والخصيتان .

الكرزاز ٣٦١ : تيبس في الفك والعنق ، وتقلل ، وتوجس ، وصعوبة في البلع . ويلى ذلك ثبات الفك والعنق وعجزهما عن الحركة ، وتكثيّر دائم ، وجسم يرفرف بفعل التشنجات العضلية .

القلق مع شحوب أو زُرّاق :

التهاب الخنجرة والرغامى والشعب ١٠٧ : في الأطفال : يبدأ بأعراض زكام يتبعها نفس لاقط ، وسعال خائق مع بلغم مُتَمَسِّك ، وبحة ، وحى شديدة ، وزرّاق ، وخوف ، وقلق .

خراج الرئة ١١٥ : مريض قلق ، وشاحب ، ويتغرق مع إحساس كبت وتنفس مُجَهّد وسريع وربوي ، ويضاف إلى ذلك زرّاق ، وسعال مع بلغم مطبخ بالدم ، وبرودة أطراف .

الحُثَار الإكليلي ١٢٥ : ألم هرسى في الصدر ، وعرق بارد ، وقلق شديد .

الصدمة ١٣٢ : شحوب شديد ، وجلد بارد ودبق ، وزُرّاق (في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع) ، وقصر في النفس ، وعينان غائرتان ، ونبض سريع وضعيف ، وحالة قلق ، ثم سبات .

مدى انتباه محدود

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، وانعدام إمكانيات التعلم ، واضطرابات في مدى الانتباه ، وقص في التركيز ، وفرط نشاط ، وتناقض رديء ، وفقدان عرضي للإحساس بالتوازن .

النعاس (انظر الذهول أيضاً)

يعتبر النعاس في الحقيقة شكلاً أكثر اعتدالاً للخمول عندما يتسبب عن مرض ، وغالباً ما يُستعمل هذان الاسمان بحيث يمكن أن يحل أحدهما محل الآخر .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : بول ضئيل جداً ، وصداع وخيم ، وتقلص في الحذقتين ، ورائحة بول في النفس ، وبولية تتجمد على الجسم ، وتورم الوجه والكاحلين والبطن ، وقئاء ، وإسهال ، واختلاجات ، ونعاس يزداد إلى أن يصل إلى سبات .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : بول ضئيل ، وصعوبات تنفسية ، ووسن ، ورائحة بول في النفس ، وجلد جاف ، ونفضان ، وقئاء ، وإسهال ، ونعاس ، واختلاجات .

اكتشاف الحمل^(١) ٢٣٤ : تخلف حيض ، وثديان أضخم وأكثر امتلاءً ، وحلمتان أقم وأكثر حساسية ، وبول متكرر ، ونعاس في الشهور الأولى .

المدمية الحلية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ الجسم ، واكتساب وزن كثير ، وصداع وخيم ومستمر ، واضطرابات بصرية ، ونساوة (فقد الذاكرة) ، ونعاس يصل إلى حد الذهول ، وقئاء ، وألم بطن ، ويرقان متكرر .

(١) إشارة إلى الشهور الأولى من الحمل . المترجم .

فقر الدم ٣٣٢ : أعراض فقر الدم : خفقان ، ودوار ، وضجيج في الأذن ،
ولسان هش محرق وملتهب ، ويظهر في الحالات الوخيمة منه يرقان ، وتَمَلُّ في
الأطراف ، وعطش ، وذاكرة رديئة ، وأظافر محففة طولانياً ولها شكل ملعقة ،
ونعاس وصدمة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : خمول ، وفكر متباطئ ، وجلد جاف
وخشن ، وجفنان منتفخان ، وعضلات ضعيفة ، ونبض بطيء ، ومنعكسات
بطيئة ، وشعر باهت وقصيف ، وصوت منخفض أجش ، ودرجة حرارة دون
السوية (٩٦° ف^(١) أو أقل) . وغالباً ما يكون المريض سمياً .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقَيْاء ، وضعف عضلي ، وإبصار متردٍ ،
وفقدان الإحساس بالتوازن والتناسق ، وتغيرات شخصية ، ونعاس ، ووسن ،
وسلوك عشوائي .

نقص الادراك البصري

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ،
وإنعدام إمكانيات التعلم ، واضطرابات في مدى الانتباه ، ونقص في التركيز ،
وفرط نشاط ، وتَمَلُّ ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء وفقدان توازن عَرَضِي .

الشلل المحي ٤٠٦ : في الأطفال : نَقْصان الأطراف والعضلات ، وفقدان
التحكم العضلي ، وشُنَاج ، وفَقْد الإحساس بالتوازن ، ونقص النشاط ، وشلل
جزئي في الوجه ، وصعوبة في البلع ، واستعداد للخُمُوج . ويظهر في الشكل
المُزَعِي^(١) للمرض نقص في عمق الإدراك .

(١) ٩٦° ف = ٣٥,٥٥ م . المترجم .

نقص التركيب :

الحلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، وانعدام إمكانيات التعلم . واضطرابات في مدى الانتباه ، وفرط نشاط ، وتامل ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وفقدان عرضي للإحساس بالتوازن .

الاضطراب

السكتة ١٣٩ : شلل ، وسبات ، وتنفس شخيرى ، وفقدان الكلام والذاكرة والتوازن ، وضعف في الإمكانيات العقلية . أما في الحالات الوخيمة منها فيحصل سبات راجع ، وحى شديدة متواصلة ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

الضمر الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وقْيَاء أسود ، وصداع وخيم ، وتقلب انفعالي ، ونزف تحت الجلد ، وآلام بطن وخيمة ، وبول ضئيل مُدْمَى ، وسبات .

فقر الدم الويليل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم (شحوب وضعف وقصر نفس) ، وخفقانات ونزوف أنفية ، وتُمَل ، ولسان سمين أحمر ملتهب ، وفقدان شهية ، وفقدان وزن ، وجلد أصفر ليوني . أما في الحالات الوخيمة فيظهر قصور قلبي ، وصعوبة في المشي ، وعَنَّة ، وبرودة .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ورجفان ، وتعرق وجوع . ويظهر في الحالات الوخيمة لمرض غُثَي وسبات .

الهذيان

الهذيان خطير دوماً ، فجميع الخوج ذات الحمى الشديدة الطويلة ، وجميع خموج الجهاز العصبي (بعضها وارد فيما يلي) ، وجميع الأمراض الخُيَّة (من الورم الدماغى إلى الحرف الشيخوخى) يمكن أن تسبب هذا الغرض .

كما يمكن أن تنجم اضطرابات وظيفية عقلية عند الانقطاع عن عادة تعاطي المخدرات ، وعقاقير أخرى غير مخدرة كالزرنبخ والرصاص والبلادون والكينين والكافور والبروميدات ، هذا بالإضافة إلى الإفراط في تجرع الأنسولين والفتور السامة ، وكذلك عضه حشرة ما كالعنكبوت أو الأفعى .

ويعتبر الإدمان على تعاطي المسكرات أكبر آفة شيوعاً تعرض الهذيان على الإطلاق ، فالهذيان الارتعاشي للكحوليات أشهر من أن يُعرف^(١) . وأما الأعراض الأخرى لهذا النوع من الهذيان فهي الاضطراب الفطيع ، والارتعادات (الرعاشات) ، والهلّسات البصرية الخفيفة . ويمكن لأي عرض من هذه الأعراض أن يدوم من عدة ساعات إلى عدة أيام .

التهاب السحايا ٧ : صداع غامر مُشع ، وعنق متيبس ومؤلم ، وبقع حمراء أو أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، وتهارضوء وحى شديدة ، ويغلب حصول هذيان .

التهاب الدماغ ٨ : درجات حرارة عالية تصل إلى (١٠٨ ° ف)^(٢) ، وصداع وخيم خافق وغير متقطع ، وعنق متيبس ، وقْياء ، وهذيان شائع فيه .

نقص التأكسج (غوز الأكسجين) ١٢٢ : صداع ، وخفقانات ، وزُرّاق شفتين ، وقِصر نَفَس ، واختلال في التركيز والمحاكمة العقلية ، ويحدث هذيان بشكل متكرر .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، ودَوَام ، ووهط ، ويصل النبض في ارتفاعه إلى ١٦٠ دقة في كل دقيقة ، ويصبح التنفس سريعاً جداً والجلد متورداً وساخنأ

(١) هذا في أمريكا . المترجم

(٢) ١٠٨ ° ف = ٤٢,٢٢ مئوية .

وجافاً ، ويحصل ارتفاع كبير في درجة الحرارة ، مع اختلاجات ، وهذيان ، وسبات .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداعات جبهية مزدوجة لمدة أسبوع ، وحمى تصل حرارتها إلى ١٠٥° ف^(١) ، ونصف وعي ، وهذيان ، ونزوف أنفية ، وبقع وردية على الجذع والبطن ، وتقدد بطني ، ونبض بطيء ، ولسان مغطى بطبقة بيضاء وذو حواف محمرة ، وإمساك عبيء السبيل إلى إسهال مُدْمَى .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وطفح مبقع ذو بقع صغيرة حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ورعاش ، ووجه متورد ، وخمول ، وهذيان ، وسبات . ويصبح التعرق غزيراً عندما تنقطع الحمى .

الهيُوجية

عندما تتسبب الهيوجية عن تعب أو عن خيبة أمل أو عن فشل فإنها تكون ضمن طوق المسلك الطبيعي . ويمكن لأي شكل من أشكال الاضطراب العقلي أن يؤدي إلى الهيُوجية ويجعلها عرضاً من أعراضه . كما أن أي مرض مؤلم سيحمل في طياته هذا العرض . لكن الهيوجية في الاضطرابات التالية تعتبر ميزة من ميزات المرض أكثر من كونها نتيجة له .

التوتر النفساني السابق للحيض ٢١٩ : عصبية ، وصداع متغير ، وألم في الثديين ، وتنفخ حول البطن بشكل خاص .

الإياس ٢٢١ : أعراضه بالنسبة لمعظم النساء : توردرات ساخنة ، ونوافض ،

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° مئوية . المترجم .

وصداع ، وتعب ، وتبول متكرر ، وذؤار ، وخفقان ، وأرق ، وفقدان شهية ، وهيوجية ، ونشوات ضحك ، وفترات اكتئاب ، وقلق .

فقر الدم ٣٢٢ : الهيوجية فيه خاصة بالأطفال ، هذا بالإضافة إلى الشحوب ، واللهاث ، والتعب .

سَيِّء فيتامين أ ٣٤٨ ب : فقدان شهية ، وسقوط شعر ، وألم في المفاصل ، وصداعات ذات ضغط وخيم ، وتعوق في النمو في الأطفال ، وهَيُوجِيَّة .

عَوَز فيتامين ج (البشع) ٣٥٢ : ضعف ، ونزف من اللثة ومن الأغشية المخاطية وتحت الجلد ، وأسنان مغلخلة ، وعظام سهلة الكسر ، وطفح جلدي ، وأعراضه في الأطفال : فقدان شهية ، وهيوجية ، وتورم مفاصل شديد الألم .

الكزاز ٣٦١ : الإشارة الحقيقية الأولى للمرض تيبس الفك ، ثم صعوبة فتح الفم ، وصعوبة البلع ، وتقلل ، وتوجس ، وتيبس العضلات وتشنجات فيها ، وتكشير ، وتثاؤب متواصلان ودائمان .

داء الكلب ٣٧٨ : يبدأ باكتئاب ، وهَيُوجِيَّة ، ثم استشارية ، وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ثم إلغاب ، فوهط ، فسبات .

المفص ٤٠١ : في الرُّضْع : بكاء زائد وطويل ، وشكاسة ، وقْيَاء ، وإسهال ومرور غازات ، وتمدد المعدة .

الوسن

الوسن والضعف العقلي

الوسن

الوسن :

غالباً ما يكون الوسن بداية للذهول ، كما لوحظ في أورام الدماغ ٩ ، وإصابة الدماغ ١٠ ، وسرطان الدماغ ٤١٢ ، لكنه غالباً ما يكون إشارة إلى تعب مزمن ، أو حالة من الضعف بعد مرض طويل .

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة (تصل إلى ١٠٨ ° ف)^(١) ، وتيبس العنق ، وصداع وخيم ، وقياء ، ووسن ، وهذيان .

الصدمة ١٣٣ : شحوب كثير ، وجلد بارد دبق . وزراق شفتين وأظافر ورؤوس أصابع ، ومقلتان غائرتان ، ونبض ضعيف وسريع ، وقلق ، وسبات .

عوز فيتامين ج ٣٥٢ : (البشع هو الشكل الشديد للمرض) ضعف ، وسرعة تعب ، ووسن . ونزف من اللثة وتحت الجلد ومن الأغشية المخاطية ، وأسنان مخلخلة وعظام هشة .

وفي الأطفال : فقدان شهية ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ولثة متورمة ، وقلمان متورمان ومتألمان ، وألم في العظام .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : حلق ملتهب قليلاً ، وطفح وردي اللون يغمر الجسم ، وعقد لمفية متورمة تحت الفك وفي العنق . وفي البالغين : إنهاك ، وتيبس مفاصل .

(١) ١٠٨ ° ف - ٤٢,٢٢ مئوية . المترجم .

كثرة الوحيدات المنجية ٣٧٧ : إحساس بسوء الصحة لأسابيع أو شهور ،
وحى يومية خفيفة ، وصداعات يومية راجعة ، وحلق ملتهب . والعرض
الرئيس تورم مؤلم في العقد اللمفية التي تحت الفك وتحت الإبط وفي الأربية .

الشلل الحفي ٤٠٦ : في الأطفال : شُناج عام، ونفضان عضلات ، وفقدان
التحكم العضلي ، وفقدان التوازن ، ونقص النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ،
وصعوبة في البلع ، وقياء ، واستعداد للخموج ، ويرقان .

الوَسَن والضعف العقلي :

التصلب المتعدد (المنتثر) ٦ : خول أو شَمَق ، ورُعاش يدين ، ومشية
تشنجية ، وضعف في البصر وفي المحاكة ، وصعوبات في الكلام .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : احتمال دُراق ، وتغوق بدني وعقلي ،
وخول ، وسلوك « جيد » لطفل عديم الطلبات . وتَنفخ في اليدين والقدمين ،
ووجه متخشن ، وجلد جاف متجعد ، وأنف مسطح ، وبطن عظيم ، وشعر
ضئيل ، وحرارة دون السوية .

التغوق العقلي ٤٠٣ : في الأطفال : حجم شاذ للرأس عند الولادة ، ويرقان
وانخفاض الوزن عند الولادة ، ويكون الطفل وُسناناً ، وبطيء النمو .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقياء ، وضعف عضلات ، وقصور في
الرؤية ، وفقدان التوازن والتناسق ، وتغيرات شخصية ، ونعاس ، ووَسَن ،
وسلوك عشوائي .

أعراض الرأس والوجه

الرأس

التواء الرأس إلى الجانب :

تيبس العنق ٢٧١ : عنق متيبس مؤلم ، والتواء شاذ للرأس إلى أحد الجانبين ، وعجز عن تحريكه .

انتفاخات الرأس :

التهاب الدماغ ٨ : في الأطفال انتفاخ يوافيخ ، واختلاجات ، ودرجة حرارة تتراوح بين ١٠٦^(١) و ١٠٧^(٢) ف^(٣) .

داء باجت ٢٦٧ : ضخامة خيالية في الرأس ، وآلام عظام متقطعة ومتنقلة ، وكسور تلقائية ، وسمع ضعيف .

أوعية دموية ناتئة في الرأس :

الصداع العنقودي ١٣ ت : بروز أوردة وشرابين في الصدغ المتأثر ، وصداع يشع إلى العينين أو الأنف أو الفم أو العنق ، وتقرق ، وشحوب .

التهاب الشريان الصدغي ٢٣ : ألم في الشريان الصدغي الذي يصبح ناتئاً

(١) ١٠٦ ف = ٤١,١١ مئوية .

(٢) ١٠٧ ف = ٤١,٦٧ مئوية . المترجم .

وعَقِيداً في أغلب الأحيان ، ويمكن تحسُّ النبض فيه ، وآلم يشع من العين وإليها .

تليّن عظام الرأس :

عَوَز فيتامين د ٢٥٣ آ : في الأطفال : تملّس ، ورِقَّة في عظام الرأس ، وساقان مقوستان ، وأسنان ذات شكل رديء ، ولا يستطيع الطفل أن يمشي أو يقف أو يجلس في السن المناسب ، ومن الأمارات الأخرى للمرض قَعَس وجَنَف .

الحُمى والصداع الوخيم :

تسم الدم ٣٦٠ : نوافض هائِة ، وصداع شديد ، وحُمى غير منتظمة ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال وخيم ، وبقع صغيرة ونازفة تميل إلى الأرجواني تغمر الجلد ، ووهط .

الحُمى التيفية ٣٦٣ : صداع جبهي أو صدغي شديد ، وتدرج بطيء نحو حُمى شديدة جداً ، ومعدل بطيء لنَبض مزدوج ، ونزوف أنفية ، وإسهال ، وبقع وردية على البطن .

الحُمى النُكسية ٣٦٩ : نوافض وحُمى شديدة جداً ، وصداع مستمر ، وهجمات راجعة للمرض ، وضربة قلب سريعة ، وتعرق غزير ، وآلام في المفاصل والعضلات .

الجُدري ٣٧٣ : حُمى شديدة ، وصداع جبهي وخيم ، وآلام عضلية حادة ، ويمكن أن تظهر اختلاجات في الأطفال مع تجمع كبير لبقع صغيرة تميل إلى الاحمرار في جميع أنحاء الجسم ، ثم تصبح هذه البقع مَبْثرة ، ثم نقاطات متقيحة ، وأخيراً قشوراً كَرِعة الرائحة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : صداع وخيم متواصل ، وعنق متيبس ، وحلق

ملتهب . أما في الشكل الوخيم للمرض فيظهر إعياء ، وضعف شديد ، وآلام عضلية حادة ، ونَقْضَانٌ عضلي ، وشلل في الساقين والذراعين وأجزاء أخرى من الجسم .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : وجه متورد ، ونوافض ، وحمى ، وآلام وخيمة في الرأس والظهر ، وإعياء ، وتعب زائد ، وتغرق .

الحُمى الصفراء ٣٧٩ : وجه متورد ، وحمى ، وإعياء ، وآلم في الظهر وفي الأطراف ، وبول ضئيل ، ويظهر يرقان بعد انقطاع مؤقت للمرض ، ثم قُيَاء دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١ : صداع في جبهة الرأس أو في مؤخرته أو في كليهما ، وحمى شديدة ، وطفح مبقع عليه نقاط حمراء تتحول إلى أرجوانية على الرغفين والكاحلين .

التيفوس ٣٩٢ : صداع وخيم جداً ، وعشرة أيام من الحمى الشديدة ، وطفح مبقع مع بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان . ورعاشات ، ولسان أبيض فُروِي ، وذهول ، وهذيان ، فُسَبَات . ويظهر تغرق غزير عند انقطاع الحمى .

الرأس الكبير (الشاذ) :

داء باجيت ٢٦٧ : آلام عظام متقطعة ومتنقلة ، وانكسار تلقائي في العظم ، وتضخم خيالي في الرأس ، وفقدان بعض الطول ، وشع مُتَرَدِّد .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الأطفال : ضخامة رأس شاذة عند الولادة ، وتنفس غير منتظم ، وعيان بارزتان ، وبطن ناشز ، وبطء في اكتساب وزن .

التعوق العقلي ٤٠٣ : في الأطفال : ضخامة رأس شاذة عند الولادة ، وانخفاض الوزن الولادي ، واحتمال يرقان ، وَوَسَنَ ، وغو بطيء ، وبطء في تعلم كيفية تناول الطعام .

الصداع

لاشك أن الصداع أكثر عرض شيوعاً في الإنسان ، إذ يمكن أن يهيء أي اضطراب في الجسم تقريباً هجمة من هجماته . وإن عدداً كبيراً جداً من الناس ليعبّرون عن ضوائقهم العقلية والانفعالية بشكل من أشكال الصداع .

تختلف أعراض الصداع بشكل واسع بين كونها معتدلة لطيفة إلى كونها معذّبة لاتطاق ، ويمكن أن تكون عامة أو موضعية . أو تكون متركزة في المناطق الجبهية أو الصدغية (في كلا الجانبين أو أحدهما) ، أو القذالية ، ويمكن أن تكون متقطعة أو راجعة ، أو غارزة ، أو نابضة ، أو إشعاعية ، أو مضغوطة ، أو متفجرة .

عندما يتميز أحد الأمراض بصداع هادئ معتدل ربما كان في ذلك إشارة إلى أنه مرض وخيم ، وتلاحظ اضطرابات أخرى متميزة بصداع معروف في زيادة شدته ، ومع ذلك تجدها اضطرابات من النوع المعتدل .

وغالباً ما تكون الصداعات الصدغية الحادة ناجمة عن أمراض العين أو الأذن أو الأنف أو الحلق ، سواء أكانت خموجاً حادة أو إصابات بسيطة ؛ لكن الأعراض الأخرى تهين عادة على الاضطراب في مثل هذه الحالات .

ويمكن أن تتعرض الصداعات المزمنة بفعل الضائقات الانفعالية والعقلية والعوامل العصبية والأمراض الاستقلابية وآفات الغدد الصم ، وإن أي شكل من أشكال السمية يسبب صداعات كالهواء الفاسد الناجم عن نقص التهوية ، أو عن

أي نوع من أنواع الدخان أو عن الكحوليات أو عن النشادر أو البريتورات أو البنزين أو الإيفدرين أو البنزول ، أو الكيروسين أو المورفين أو أكسيد الآزوت أو الأفيون أو البريقين أو الإسكوبولامين أو عقاقير السلفا أو الجرعات الزائدة من فيتامين « آ » أو « د » أو التتراسيكلين أو الكلوربرومايزين (الذي يستعمل في المهدئات) ، أو موانع الحمل الفموية أو الإفراط في تجرع الستيرويدات ، (يوجد مايزيد عن مائة وخمسين مادة كيميائية أو دوائية أخرى يمكن أن تسبب صداعاً) .

كما أن فقر الدم (الناجم عن عوز الحديد أو ب ١٢) والجوع والتعب تحدث صداعات ، ويمكن أن يَسْكُنَ النوع الأخير بشكل سريع بتناول الطعام أو التماس الراحة .

وشدة الصداع لا تشير عادة إلى شدة المرض ، ومثال ذلك أنه ليس هنالك أي شيء أكثر شدة أو تعذيباً من الغم ، ومع ذلك لا يصحبه شقيقة مهلكة أو صداع عنقودي . هذا على النقيض من صداع ورم الدماغ الوخيم ، إذ على الرغم من كون المرض شديداً في أغلب الأحيان ، يلاحظ أن صداعه في الغالب يكون معتدلاً .

معظم الصداعات ليست ذات أهمية ، ومع ذلك نجد أن بعض أنواعه الأخرى ذات أهمية كبيرة لأن فيها عرضاً ذهنياً لاضطراب رئيس في الجسم ، وأمثلتها تشمل :

الصداع الوخيم الذي يظهر فجأة ودون سبب ، وخصوصاً في الشخص الذي يندر أن يعاني من مثل هذا الاضطراب .

والصداع المصحوب باختلاجات أو اضطرابات أو هبوط في الحدة العقلية .

والصداع المترافق مع ألم في عين محتقنة بالدم أو عين تبدو قاسية كالحجر ، أو الصداع المصحوب برؤية هالات ملونة حول الأشياء .

والصداع الذي يزداد سوءاً يوماً بعد يوم .

والصداع النابض في مؤخر الرأس الذي يظهر عند الاستيقاظ ، ويتلاشى في منتصف النهار .

والصداع الذي يسوء بالسعال أو الانحناء أو الإجهاد .

والصداع المصحوب بحمى لا تُعزى لخبث معروف .

إن أي عَرَض من أعراض الصداع الآتفة الذكر يحتاج إلى استشارة طبيب دون أي تأجيل ، إذ يمكن أن يكون فيه إيماء لحالة خطيرة .

الحمى والصداع الوخيم	الاختلاجات والصداع (انظر ص ١٤٩)
الصداع في الأطفال والرضع	الدوام والصداع الوخيم (انظر ص ١٥١)
الصداع المتنوع	المُعوَصُ العضلية (الأم أو تشنجات) والصداع (انظر ص ١٥١)
الصداع المُشيع	القيء والصداع (انظر ص ١٥٣)
الصداع المعتدل أو الفاتر	نوافض وحمى مع صداع (انظر ص ١٥٤)
الصداع النابض	الدوام والصداع (انظر ص ١٥٦)
الصداع الوخيم والمتقطع	التعب مع الصداع (انظر ص ١٥٨)
القيء والصداع الوخيم	الحمى الشديدة والصداع (انظر ص ١٥٨)
	التمرق والصداع (انظر ص ١٤٨)

الحمى والصداع الوخيم :

تسم الدم ٣٦٠ : نوافض هائِة ، وصداع شديد ، وحمى غير منتظمة ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال وخيم ، ويقع صغيرة ونازفة تميل إلى الأرجواني تغمر الجلد ، وَوَهْط .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداع جههي أو صدغي شديد ، وتدرج بطيء نحو

حمى شديدة جداً ، ومعدل بطيء لنبض مزدوج ، ونزوف أنفية ، وإسهال ، ويقع وردية على البطن .

الحُمى النُكسية ٣٦٩ : نوافض وحمى شديدة جداً ، وصداع مستمر ، وهجمات راجعة للمرض ، وضربة قلب سريعة ، وتغرق غزير ، وآلام في المفاصل والعضلات .

الجُدري ٣٧٣ : حمى شديدة وصداع جبهي وخيم ، وآلام عضلية حادة ، ويمكن أن تظهر اختلاجات في الأطفال مع تجمع كبير لبقع صغيرة تيل إلى الاحمرار في جميع أنحاء الجسم ، ثم تصبح هذه البقع مبقعة ، ثم نقاط متقشرة ، وأخيراً قشوراً كرية الرائحة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : صداع وخيم متواصل ، وغث متيسر ، وحلق ملتهب . أما في الشكل الوخيم للمرض فيظهر إعياء ، وضعف شديد ، وآلام عضلية حادة ، ونفّضان عضلي ، وشلل في الساقين والذراعين وأجزاء أخرى من الجسم .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : وجه متورد ، ونوافض ، وحمى ، وآلام وخيمة في الرأس والظهر ، وإعياء ، وتعب زائد ، وتغرق .

الحُمى الصفراء ٣٧٩ : وجه متورد ، وحمى ، وإعياء ، وآلم في الظهر وفي الأطراف ، وبول ضئيل ، ويظهر يرقان بعد انقطاع مؤقت للمرض ، ثم قيأ دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١ : صداع في جبهة الرأس أو في مؤخرته أو في كليهما ، وحمى شديدة ، وطفح مبقع عليه نقاط حمراء تتحول إلى أرجوانية على الرسغين والكاحلين .

التيفوس ٣٩٢ : صداع وخيم جداً ، وعشرة أيام من الحمى الشديدة ، وطفح مبقع مع بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ورعاشات ، ولسان أبيض فروي ، وذهول ، وهذيان ، فسبات . ويظهر تعرق غزير عند انقطاع الحمى .

الصداع في الأطفال والرضع :

يعبر الأطفال عن صداعاتهم بطرق عديدة : إما بلفء رؤوسهم ، أو حكها باليدين ، أو حك المنطقة التي فوق الأذن ، ويكونون سريعى الانفعال ونيقين^(١) ، فإذا ظهرت على الطفل أية علامة من هذه العلامات الخاصة صار هنالك يقين جازم من أنه يعاني من نوع من أنواع الصداع ، وإذا ما ظهرت أعراض أخرى فإنها ولا شك ستساعد على تحديد الاضطراب .

وتعتبر الشقيقة أكثر أنواع الصداع شيوعاً بين الأطفال ، وهي ذات طبيعة انتيائية ، فلا تكون على وتيرة ذلك النوع التقليدي الذي يصيب البالغين .

أما النوع الثانى من الصداعات التي تكثر بين الأطفال فهو الصداع التوتري الذي يظهر أحياناً في وقت متأخر من بعد الظهر ، وبين التلاميذ النشيطين بشكل خاص ، وهو بطبيعته أقل حدة من الشقيقة ، ويظهر أثره في مؤخر الرأس أو كحزمة مشدودة حوله ، ويذهب ألم هذا النوع بالاستلقاء أو بتدليك المكان .

وغالباً ما يكون الصداع العرض الوحيد لمرض مُستبطن .

الصداع المتنوع :

على نحو ما يشير إليه الاسم تكون صداعات هذه الفئة من أي نوع وفي أية

شدة .

(١) نيق : صعب الإرضاء ، المترجم .

صداع حبوب منع الحمل ١٣ ح : يمكن أن يظهر هذا الصداع بشكل فجائي ، ويكون عادة من النوع الضاغط الذي يجعل المصابة تحس كأن عصابة أحكم شدها حول رأسها ، كما يمكن أن يكون نابضاً . وقد يصاحبه اكتئاب ، وهَيُوجية ، وأرق ، وزيادة في ثقل الشديين ، أو ظهور كتل عليهما . فضلاً عن ذلك كله يمكن أن تختفي ألوان الجلد ، وتحصل اضطرابات بصرية ، ونزف مهلي غير معتاد ، ولا مفر من رؤية طبيب .

الصداع التالي للجماع ١٣ خ : يكون هذا الصداع عادة نابضاً ، لكنه يمكن أن يتحول إلى أي نوع من الأنواع الأخرى . وفي أغلب الأحيان يكون ذا ألم فاتر ، وهو عادة يتلاشى ، لكنه يمكن أن يستغرق ساعة من الزمن .

حى الكلاً والتهاب الأنف الأرجي ٦٥ : صداع يمكن أن يتراوح بين المعتدل والحاد ، وهو عادة وحيد الجانب ، وتظهر جيئات متورمة تحت العينين ، وسيلان أنف ، وذرف دموع .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : صداع متنوع ، وفقدان كامل للشهية ، وبول ضئيل لكنه مُدَمَى في أغلب الأحيان ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، ولسان قُرُوي ، وغثيان ، وقيء . (ارتفاع في ضغط الدم) .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : صداع من معتدل إلى وخيم ، واختلاجات ، وتقلص الحدتين ، وإبصار مستضعف ، ورائحة بول في النفس ، وتورم في الجسم ، وبؤلة تتجمد على الجسم ، وغثيان ، وقيء ، وإسهال ، وسبات .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الثانية من المرض (بعد اختفاء القرحة التي على أعضاء التناسل فقط) يكون الصداع المتنوع فيه وخياً عادة ، ويظهر طفح

جسماني واسع الانتشار ، وعقد لمفية متضخمة ، وقرحات فُتوية ، وآلام رئوية ،
والتهاب حلق ، واحتمال اضطرابات عينية .

الإفرنجي الآجل (الحَزَل) ٢١٠ : صداع وخيم في أغلب الأحيان ، وتطوّر
في عادة قذارة الجسم والملبس ، ورعاشات في اللسان والشفَتين ، وذاكرة متردية ،
وشيوخوخة مبكرة ، وفقدان للإمكانات العقلية .

التوتر السابق للحيض ٢١٩ : عصبية ، وصداع من معتدل إلى حاد ، وآلام
في الشدين ، وتنفخ حول البطن بشكل خاص .

الإياس ٢٢١ : (انظر أيضاً الصداع الإياسي ١٣ ٥) : يظهر فيه أي نوع
من الأنواع الشديدة ، ويمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، وتظهر أعراض
أخرى كالتوردرات الساخنة ، والاكتئاب ، فهما أكثر الأعراض وضوحاً .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٢٥ : إمساك ، وغثمة ، واحتمال بواسير ،
وآلام ظهر ، وقصر ضئيل في النفس ، وآلام أسنان ، وإلحاح زائد .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : صداع ، ودوام ، وجلد بارد ورطب ، وتعرق
غزير ، ويمكن أن تكون درجة الحرارة طبيعية أو مرتفعة قليلاً ، وغثيان ،
وغشي ، ومُعوص عضلية .

الصداع المُشع :

الآلم العصبي (العَرَّة المؤلمة) ٤ : ألم ناخز في غاية الشدة ؛ يشع من الأنف
والفم والشفَتين إلى الصدغين أو الجبهة . وعلى الرغم من كون فتراته قصيرة فإن
هجماته كثيرة ، ويمكن أن يتفجر بعلّة أو لمسة ، أو نفثة ريح .

التهاب السحايا ٧ : صداع حاد يغمّر الرأس بكامله ، لكنه غالباً قذالي

يتفاقم بأقل حركة للرأس ، ويمكن أن يشع إلى العنق . وتيبس العنق واحد من المؤشرات الرئيسة إليه ، هذا بالإضافة إلى القيء والحمى التائهة الشديدة ، كما يتفجّر الجلد عن بقع حمراء أو أرجوانية فاتحة ، وينعدم تحمل النور والصوت ، ويحصل تخليط واختلاجات ، وهذيان ، فبات .

التهاب الدماغ ٨ : (انظر الصداع النابض) .

صداع الشقيقة ١٣ ب : يعرف المريض وقت مجيئه ، أما أعراضه فهي ألم عميق وحاد يشع من العين أو إليها ، واضطرابات في الإبصار ، وعدم تحمل الأضواء اللامعة والأصوات ، وغثيان ، وقىء .

الصداع العنقودي ١٣ ت : انظر الصداع النابض والوخيم .

مدّ البصر ١٥ : يكون الألم ثابتاً بسبب إجهاد العين ، لكنه نادراً ما يكون وخيماً ، وهو يشع من العينين إلى الصدغين أو إلى مؤخر الرأس ، والتعب يفاقم الألم ، وغالباً ما يصاب به الناس ذوو البصر المديد .

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : صداع يغمر الجبهة ويشع من العين وإليها ، والألم في العين حاد جداً ، وتكون مقلتها قاسية ، وقىء ، ويرى المريض هالات ملونة حول الأضواء .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : صداع مُضْجَر متواصل يشع إلى العين ، وألم في صدغ العين المتأثرة ، وتتمجّر شرايين الصدغ المصاب وتتعقد وتؤلّم ، ويزداد الصداع سوءاً في الليل .

الصداع المعتدل أو الفاتر :

الإصابة الدماغية ١٠ : صداع معتدل ، وبعض دوار ، ويحصل فقدان للوعي بين الحين والحين . (لا يمكن أن يتم التمييز بين المعتدل والوخيم إلا بواسطة طبيب) .

صداع التوتر ١٣ آ : ألم ضاغط وثابت يعم أعلى الرأس ، وغالباً ما يكون نابضاً ، ويشعر المصاب كأن على رأسه قبة مُحككة في أغلب الأحيان . كما يمكن أن تتوتر وتتألم عضلات الفك والعنق ، والمنطقة التي في مؤخر الرأس .

صداع الحيض ١٣ ث : صداع عام يغمر الرأس بكامله ، واضطرابات حوضية ، وفتور عام .

الصداع السابق للحيض ١٣ ج : صداع عام فوق الرأس بكامله ، يظهر قبل سبعة أو عشرة أيام من السيلان الحيضي ، مصحوباً بهيجية وانفعالات متطايمة وعجز عن التركيز . ويمكن أن يبقى حتى اليوم الأول من الحيض .

الصداع التالي للجماع ١٣ خ : صداع أقل نبضاً ، وهو في العادة يتلاشى لكنه أحياناً يستغرق ساعة .

التهاب الجيب ٦٦ : إنما يوحى بكان الصداع الجيبُ المخموج (وهو عادة يكون جيبياً) ، وغالباً ما تسوء آلام هذا الصداع في الصباح وفي الطقس الرطب ، وهو عادة يتشم بالضغط على الرأس ، ويكون مصحوباً بتستيل أنفي أو خلف أنفي ، يمكن أن يجلبه تلوث شديد في الهواء أو غرفة مفعمة بالدخان ، وكثيراً ما تصاحبه نوافض وحى .

الإيأس ٢٢١ : غالباً ما يكون خالياً من جميع الأعراض ، لكنه عند الأغلبية العظمى من النساء يمكن أن تصاحبه كثير من الأعراض التالية أو جميعها : توردرات ساخنة ، وتغرق ، وتعب ، وبول متكرر ، ودوار ، وتنفخ ضئيل ، وخفقان ، وأرق ، وغثيان ، وهيجية ، وصداعات ، ونشوات ضحك ، وفترات اكتئاب ، وقلق .

كثرة الحمُر ٣٢٧ : جلد أحمر مائل إلى الزُرَاق مصحوب غالباً بازرقاق الشفتين وفُرَش الأظافر ، ولهاث ، وصداع فاتر متواصل يرن في الأذن

(طنيني) ، وحكٌ عام ، ودَوام ، وتعب ، ونزف في السبيل الهضمي يسبب برازاً مدمى أو قطرانياً .

الصداع النابض :

إن جميع أنواع الحمى تقريباً ، وخاصة التي تنجم عن أمراض خامجة ، تؤدي إلى صداع خفوق ، إما جهبي أو قذالي ، لكن الصداع نادراً ما يكون عرضاً ذا أهمية .

وإن معظم المواد السمية تؤدي إلى صداع نابض وخيم .

فإدمان المسكرات (إذا لم يصل إلى ترك تلك الآثار البغيضة التي تنجم عن الإسراف في الشراب) والإفراط في تعاطيها يسبب صداعاً خفوقاً شديداً ومتواصلاً ، هذا بالإضافة إلى عدم وجود تناسق عضلي ، ومشية كشية الثمل ، وإبصار مزدوج ، وفقدان للوعي والحس ، وتؤدي سمية أول أكسيد الكربون إلى صداع نابض وخيم متواصل في الصدغين ، وتظهر بقع حمراء كرزية على الوجه والجسم . ومن أماراته الأخرى : دَوامٌ ، وحدقتان متسعتان ، وجلد داكن ، وتيبس عضلي . أما سمية الرصاص فيمكن أن تسبب صداعاً نابضاً متواصلاً ، وقد يُصاب المريض بضائقة أو ألم بطني ، وخطوط زرقاء فاتحة على اللثة ، وضعف شديد . كما أن سمية المورفين (مع جميع مشتقاته ، كالكودائين والهيريون وغيرها) قد تسبب صداعاً نابضاً . فتتقلص الحدقتان إلى حجم رأس الدبوس ، أو تتسعان ، ويكون المريض عادة هزيراً من جرّاء نقص التغذية .

التهاب الدماغ ٨ : ألم شديد نابض ؛ غالباً ما يظهر فجأة مصحوباً بحمى شديدة ، وقد يشعُ الصداع إلى العنق ، هذا مع تيبس عنق ، وذهول ، واختلاجلت ، وقْياء ، وفواقات متواصلة .

صداع الشقيقة ١٣ ب : يعرف المريض أن الصداع آت لظهور غبر في الأطراف ، ويظهر عليه اكتئاب ، ويشعر بضجيج في الأذن ، وأضواء ومضية أمام العينين . وغالباً ما يكون في المكان نفسه ألم نابض يتكرر إشعاعه من العين وإليها ، وغثيان ، وقياء ، وعدم تحمل الضوء والصوت .

الصداع العنقودي ١٣ ت : هذا الصداع معذب جداً ، ومتواصل ، ونابض ، وفضلاً عن ذلك يمكن أن يشع إلى الأنف والغم والعنق . وعادة ما يكون وحيد الجانب ويمكن أن تحتقن العين التي على الجانب المتأثر بالدم ، كما تبرز الشرايين والأوردة .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : لاتظهر الصداعات في هذا المرض إلا في وقت متأخر جداً منه ، وهي عبارة عن خفق نظمي في مؤخر الرأس يتسبب أو يزداد سوءاً بالإجهاد أو الانحناء ، ومعظم ظهوره في الصباح عند الاستيقاظ ، لكنه يتلاشى مع تقدم النهار . أما الأعراض الأخرى التي تظهر متأخرة فهي الدوام والتعب والتزوف الأنفية .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : صداع نابض حاد مع غثيان وقياء ، والعرض المحدد للمرض رائحة بول في النفس أو في العرق .

الملصع ٢٧٢ : تيبس ، وألم في العنق يمكن أن يكون معتدلاً أو معذباً ، ويمكن أن يشع إلى اليدين مسبباً نغزاً وتثلاً ، هذا مع إبطار مضطرب ، وصداع نابض .

ورم القوائم ٣٤٦ : صداع راجع ونابض ، وعوارض تعرق غزير ، وشحوب ، ورعاش .. (ارتفاع في ضغط الدم) .

الصداع الوخيم والمتقطع :

أورام الدماغ ٩ : اضطراب غريب ، فالصداع وخيم لكنه يكون معتدلاً في بعض الأحيان . يبدأ عند منطقة الورم لكنه سرعان ما يتعمم ، ويمكن أن يستمر عدة ساعات كل يوم . يأتي به تغير مفاجئ في وضعة الجسم ، وغالباً ما يستيقظ المريض من نومه بفعل ألمه الحاد ، كما يظهر غثيان متواصل ، وقئاء ، واختلاجات ، وهَلَس ، وبلى ذلك تردُّ في الملكة العقلية والملكة الشخصية .

الحفرة ٣٠٠ : صداع حاد غالباً ما يكون متقطعاً ، وطفوح مرتفعة تتراوح في لونها بين الأحمر الفاقع والقرمزي مع حواف متقدمة ، ونوافض ، وحي شديدة ، ووجه متورم ، وعقدٌ لمفية متضخمة .

سُمِّية فيتامين آ ٣٤٨ ب : وقوعه نادر ، وهو غالباً ما ينتجم عن فرط الحساس لدى المولعين بالبِدْع^(١) (فرط الاستمتاع بفيتامين آ) . أما أعراضه فهي : فقدان الشهية ، وتساقط الشعر ، وآلام في المفاصل ، ويمكن أن يحاكي الورم بالصداع الحادة ذات الضغط الداخلي وأن يعوق النمو في الأطفال .

سرطان الدماغ ٤١٢ : قِيَاء ، وإبصار مغالط ، وَقَفْدُ توازن ، وأي نوع من أنواع الصداعات التي غالباً ما تكون حادة ومتقطعة ، ووسن ، وبِلادة ، وعوارض دُهانية ، وضبابية في الوعي .

القياء والصداع الوخيم :

إصابة الدماغ ١٠ : الخطيرة : صداع شديد متواصل مصحوب بقيء ،
ووسن ، واضطراب ، وحدقتين متقلصتين ومتفاوتتين في الحجم (أمارات
خطيرة) ، ونزف من الأنف والفم والأذنين ، وجلد شاحب وديق ، وإغماء
يطول .

(١) من الأطعمة أو الأرياء أو الموضات التي تستحوذ على الناس فترة قصيرة . المترحم .

السكتة ١٣٩ : صداع غامر يأتي بشكل مفاجئ ، ويمكن أن يكون صدغياً ، لكنه يتركز عادة عند قاعدة الجمجمة . يتبعه قيء ، ودوام ، وإخفاقات بصرية ، وذهول ، وشلل ، وسبات .

التهاب الكبد الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : صداع وخيم ، ويرقان ، وتمدد بطني شديد ، وقيء أسود ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

الضور الأصفر الحاد ١٩٣ : صداع وخيم ، ويرقان ، وتمدد بطني شديد ، وقيء أسود ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

الشممية الحمية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : صداع حاد ، وتنفخ جسماني ، واكتساب الكثير من الوزن ، ودوام ، وقيء ملحوظ ، واضطرابات بصرية ، ونسابة (فقد الذاكرة) ، ويرقان .

الحى الصفراء ٢٧٩ : وجه متورد ، وحى ، وإعياء ، وآلام في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . ويظهر يرقان بعد انقطاع مؤقت في المرض ، ثم قيء دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

البرداء ٢٨١ : نوافض تقفقف الأسنان ، وحى شديدة جداً ، وتعرقات مبللة ، وقيء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع . والصداع عرض رئيس فيه .

الوجه

اخشيان الوجه :

ضخامة النهايات والعملاقة ٢٣٦ : تؤدي العملاقة في الأطفال إلى طول غير سوي ، ويؤدي مرض ضخامة النهايات في البالغين إلى زيادة حجم الوجه

واليدنين والقدمين ، وفرط غوي في الأعضاء الداخلية ، وتغرق ، وصداع وخيم ، وآلام مفاصل ، وفك ناشز ، وفقدان الكرّع ، وتردّ عقلي .

تصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : ذراق ، وتعوق عقلي وبدني ، وخول ، وتنفخ في الوجه واليدين ، واستفحال في اللامح ، وجلد جاف مجعد ، وأنف مسطح ، وبطن عظيم ، وعدم تحمل البرد ، ودرجة حرارة منخفضة ، وشعر ضئيل .

آلام الوجه :

التهاب الأعصاب (شلل بل) ٣ : يبدأ بألم لطيف قرب الأذن ، لكنه يتطور إلى شلل وجهي وشوّه في الجانب المتأثر من الوجه . لا تستطيع العينان إغلاق الجفنين ، ويَعْوَق الابتسام والكلام .

الأم العصبي (العزّة المؤلمة ، وألم الثلاثي التوائم) ٤ : ألم كالبرق على طول طريق العصب ، من أية منطقة في الرأس إلى الشفتين والأنف واللسان واللثة ، ويمكن أن يُطفأ قدح هذا الألم في هذه الأماكن بلسة أو نقطة هواء أو غسيل أو أكل .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة عند الأكل والبلع أو كلاهما ، ويمكن أن يشع الألم إلى جانب كامل من الوجه ، وصعوبة في فتح الفم أو عند السعال ، كما يمكن أن تتورم العقد اللمفية في العنق ، مع احتمال وجود كتلة مرئية في الحلق أو في اخر اللسان .

التكشير (الناجم عن مرض) :

الكرزاز ٣٦١ : تيبس الفك والعنق ، وتَمْلُمل ، وتوجس ، وتشاؤم ، وصعوبة في البلع . وبعد هذه المرحلة يصبح الفك والعنق ثابتين ، ويظهر تكشير مستمر ، وتشنجات معذبة .

تنفخ الوجه (انظر التورم أيضاً ص ٥٢) :

يسبب أي خمج سني ؛ كالسوس ٨٩ والتهاب اللب ٩٠ وخراج السن ٩١ ،
تورماً عند المكان المتأثر .

التهاب الفم المَوَاقِي ٨٩ : تظهر نسيج رمادية أو سوداء على البطانة المخاطية
في الفم ، وتصبح الوجنتان حمراوين متورمتين ، ثم سوداوين ، وألم ، وحمى .
يحتاج دوماً إلى طوارئ طبية .

التهاب الكلوّة الحاد ١٩٧ : تنفخ في الوجه والكاحلين ، وبول ضئيل لكنه
مُذَمّي ، وصداع وخيم ، وفقدان مفاجئ للشهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان
قُرَوي . (ارتفاع في ضغط الدم) .

التهاب الكلوّة المزمن ١٩٨ : تنفخ في الوجه والكاحلين ، وتعدد بطن ،
وتبول زائد إلى وقت متأخر من الليل ، وبول مدمى ، ولهاث لأدنى جهد ،
وإبصار ضعيف بسبب النزف داخل الشبكية ، وفقر دم . (ارتفاع في ضغط
الدم) .

الكلاء ١٩٩ : تنفخ الوجه ، وتورم الكاحلين والبطن ، وفقر دم .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : تنفخ الوجه ، وتورم الكاحلين والبطن ،
وبول ضئيل جداً ، وصداعات وخيمة ، واختلاجات ، وإبصار ضعيف ، ورائحة
بول في النفس ، وبؤلة تتجمد على الجسم ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وأخيراً
سبات .

الحُمرة ٢٠٠ : وجه متورم ، وطفح مرتفع مع حواف متقدمة تتراوح في
لونها بين الأحمر الباهت والقرمزي ، وعقد لمفية متورمة ، ونوافض ، وحمى
شديدة ، وصداعات حادة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : ذراق ، وخمول عقلي ، وتباطؤ عملية الفكر ، ومعدل بطيء للنض ، وسمنة ، وتنفخ اليدين والوجه ، خاصة حول العينين ، وجلد كورق الزجاج ، وصوت أجش ، ودورات حيض غزيرة ، وشعر باهت متساقط ، وعدم تحمل البرد ، ودرجة حرارة منخفضة في الجسم .

داء الشعرينات ٣٨٦ : تورم حول العينين والجيبة ، وحى شديدة ، وألم وتورم في العضلات ، وآلام مفاصل ، وتغرق غزير ، وإسهال . أما في الحالات الوخية فيظهر قصر في النفس .

التورّد :

الدَّيْلَة (الدبال) ١١٩ : ألم في الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونوافض ، وحى ، وتغرق ، وتورد الحُدَّين ، لكنّ ما تبقى من الوجه والجسم في شحوب أو لونٍ رمادي ، ونَفَس كَريه ، وهزال ، وتعجُّر الأصابع .

الإيَّاس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وتغرق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ونوبات غُثَي ، واكتئاب ، وقلق ، ونخمة ، ودورات حيضية متضائلة وغير منتظمة .

الداء السكري (الحَمَاض الكيتوني ، السبات السكري) ٣٣٢ : هذه إحدى مضاعفات الداء السكري) : تنفس عميق وسريع وجامح ، وعطش وتبول زائدان ، وتجفاف وخيم ، وغثيان ، وقِيَاء ، وتوتر جلدي ضعيف ، وذَهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

ورم القوائم ٣٤٦ : خفقان ، وصداع خَفوق ، وتغرق ، وارتجاف ، وغثيان ، وقِيَاء . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الحُمى القرمزية ٣٥٩ : تورد الوجه سوى شحوب مُنْذِر حول الفم ، وقِيَاء ،

وحى شديدة ، وحلق ملتهب ، ولسان أبيض قزوي يتحول إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف أصفر مائل إلى الرمادي يتشكل في الفم والحلق ، وطفح جفاني وإيضاض على شكل بقع مكبوسة . بعد ذلك يتقشر الجلد ، وتنفصل رقائق ، وتظهر خطوط حمراء قائمة على طيات الجلد .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : أعراض الزكام ، ونوافض ، وحى ، وصداع وخيم ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وإعياء بسبب الضعف ، وتعب شديد ، وتغرق .

الحى الصفراء ٣٧٩ : حى ، وإعياء ، وصداعات وخيمة ، وآلام في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وبعد فترة الانقطاع المتميزة يحصل يرقان ، وقىء مع دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، ووجه متورد أو داكن ، وطفح مبقع يغمر الجسم مع بقع صغيرة حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلستان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ورعاشات ، وذهول ، وهذيان ، وأخيراً سبات . يحصل تغرق غزير عندما تنقطع الحى .

شلل الوجه :

التهاب العصب (شلل يل) ٣ : شلل مؤقت في الوجه ، وآلام وجه معذبة ، وشوه على الجانب المتأثر ، والعينان لا تفلقان ، وتغرق في الكلام والابتسام .

الشلل الحى ٤٠٦ : في الأطفال : شلل جزئي في الوجه ، وعضلات نافضة في الساقين ، وشنّاج ، وفقدان التحكم العضلي ، وفقدان الإحساس بالتوازن ، وفقدان النشاط ، وصعوبة في البلع ، وירقان ، وبكاء شديد الضراوة ، واستعداد للخموج .

العقيدات القاسية على الوجه :

الجدام ٣٦٨ : تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية اللون تميل مراكزها إلى البياض . ثم فقدان الإحساس بهذه البقع بالإضافة إلى البقع التي في مواضع أخرى من الجسم وظهور كتل من العقيدات القاسية على الوجه بشكل خاص - لكنها تتواجد على الجسم أيضاً - وضمور العضلات ، وتَفْتَحُ التهاباتٍ ، وبَحَّةٌ ، وفقدان أصابع وأبأخس .

مظهر التحديق :

داء بَرُكِنْسُون ١ : وجه عديم الحركة وذو عينين واسعتين لاتطرفان ، بل غالباً ماتعملقان ، وفم مفتوح جزئياً مع سيلان لعاب ، ووقفه متبلسة ومنحنية ، ومشية غير منتظمة يكون فيها الجسم مدفوعاً إلى الأمام ، والسَّير السريع يصحبه رُعاش .

الملامح الجِنيَّة في الوجه :

سمية فيتامين د ٣٥٣ ب : في الأطفال : تعوق بدني وعقلي ، بالإضافة إلى ملامح جِنيَّة .

نُقاطات أو تقرحات على الوجه :

الإفربيخي الولادي ٢١١ : في الأطفال : نقاطات على الوجه والأليتين ، وعلى الأخصين والراحتين ، ونشقات أنفية ، وعَظْمُ ظَنُبوب محدب ، وأعراض التهاب السحايا . ويأخذ الأنف بعد ذلك شكل ظهر السرج ، وتشوه الأسنان .

داء النُوسَجات ٣٩٣ : قرحات على الأذن والأنف والساقين والبلعوم والحنجرة والأطراف ، وحى غير منتظمة ، وهزال ، وفقر دم ، وتورم في العقد اللمفية ، وغثيان ، وقيء ، وإسهال مع برازات سوداء ، وضعف .

الوجه الجامد :

داء بَرْكُنْسُون ١ : مظهر عينيّ واسعين عمليقتين لا تطرفان ، وإلحاب ، وبُطء ، ووقوف متيبس مع انحناء ، وخطى بطيئة وملخبطة ، ورعاش يدين .

تصلب الجلد ٣٢١ : يتورم الجلد ويصبح مبقعاً ومُخمرّاً ولامعاً ، ثم قاسياً متيبساً كالجلد الصُّنعي ، في عملية تبدأ باليدين والقدمين ثم تنتشر في جميع أنحاء الجسم ، وتكون اليدين كالحالب والوجه كالقناع .

الحثل العضلي ٤٠٥ : في الأطفال : صعوبة في الوقوف أو المشي ، ومشية ترغية متهادية مع سقوط متكرر ، وفقدان التحكم العضلي .

الوجه القُداني (باهت ، وَّوْشَنان ، ومفتوح الفم) :

التهاب الغُدانيّة ٧١ : تنفسٌ من خلال الفم ، وكلام أنفي ، وانسداد أنفي ، وقدرة عقلية ضعيفة ، وشخير ، ومظهر باهت وَّوْشَناني .

أعراض العين

الإدماع (الدمعان)

الدمعان الزائد :

الدمعان شائع في جميع حالات التهاب العين ، ولا يعتبر هذا العرض مجرد ذاته مميزاً لاضطراب معين ، إذ إن أي شيء ينمو في العين أو أي التهاب أو خلل وظيفي فيها يدفع العين عادة إلى الدمعان ، وغالباً ما يكون بغزارة . كما يمكن أن تؤدي بعض الاضطرابات غير العينية (كحصى الكلى وعوز فيتامين ب ٢ - الريبوفلافين) إلى الدمعان الزائد .

التهاب المذمع ٢٤ : دمعان غزير ، وألم ، واحمرار ، وتورم تحت العين ، غالباً ما يصل إلى الملتحمة .

ألم العين

ألم المقلّة :

لا يعتبر الألم الذي يصيب العين عرضاً مميزاً لأي مرض من أمراضها بل قد يكون مجرد شكوى عابرة لا يستبعد تكرارها بين الحين والحين ، فالحُمَيَات الشديدة ، وخاصة تلك التي تنجم عن النزلة الوافدة والحصبة والتيفية وغيرها تؤثر على العين ، وتسبب فيها ألماً . كما تشيع أعراض آلام العين في الإفرنجي الثانوي ، وغالباً ما تصاحب التهاب الجيوب .

الرَّزَقُ الحاد ٢٣ ب : ألم وخيم ، وقوس قزح حول الأضواء ، وضبابية ،
وصداع وخيم ، وقياء .

التهاب القزحية ٢٨ : اضطراب عيني ، وضبابية ، وانفتال في شكل وحجم
الأجسام المرئية ، وتقلص المجال البصري .

التهاب القرنية ٣١ : ألم في المقلة وإحساس بوجود شيء ما في العين ،
وإبصار متدهور ، وقرنية غيية ، ورهاب ضوء .

الألم الذي يشع من المقلة :

شلل بل ٣ آ : وجه متمعج مشلول مع ألم يشع من العينين وإليهما مُشوَّهاً
الوجه ، ولا تستطيع العين إغلاقاً ، والابتسام مستحيل .

صداع الشقيقة ١٣ ب : ألم يشع من العين وإليها ، وشَفَع ، وصداع حاد ،
وعى جزئي مؤقت ، ورهاب ضوء ، وغثيان ، وقياء .

التهاب القزحية ٢٦ : ألم في العين يشع إلى الصدغ ، وقزحية متورمة
وداكنة ، وإبصار ضبابي ، واحمرار ، وذَمَعان ، ورهاب ضوء .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : يصاب المريض بالشفَع في بدايته أحياناً ،
ويصحبه ألم صداعي يشع من العين وإليها ، وغالباً ما يحصل فقدان مفاجئ
للبصر ، وتقلص في مجال الرؤية ، وألم في الشريان الصدغي الذي يبرز وينبض .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : ألم يشع إلى الصدغين ، وتورم في
الجفنين ، وحدقتان متقلصتان ، وطفح جلدي ، وصداعات وخيمة ، وآلام
مفصلية ، وعقد لِمَفِيَّة متضخمة .

الآلم عند تحريك المقلة :

التهاب القرنية ٢٦ : ألم في العين يشع إلى الصدغ ، وفي المقلة عند تحريكها ، وقرنية داكنة ، وضبابية ، واحمرار ، وذمعان ، ورهاب ضوء .

التهاب العصب البصري ٣٢ : يحصل فقدان مفاجئ للبصر عادة في هذا المرض ، ويتضيق مجال الرؤية وتظهر بقع عمياء ، ويمكن أن ينجم ألم عن حركة المقلة .

ألم سينخ العين (ألم المهجر) :

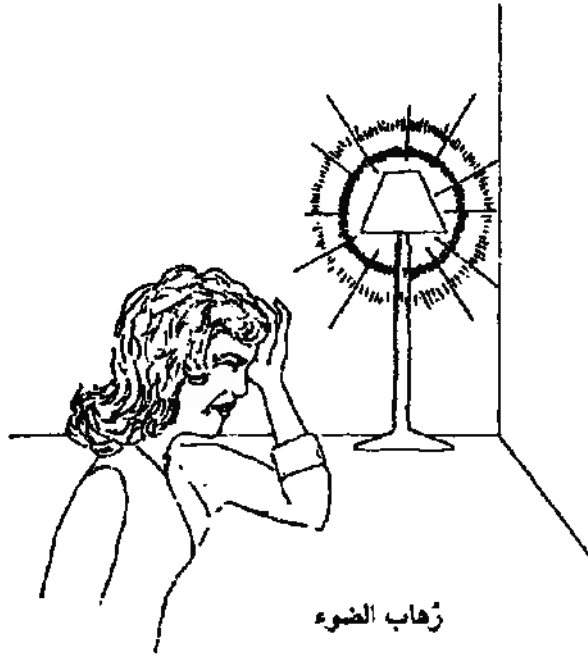
يعتبر الألم في سنخ العين عادة إشارة خطرٍ ما لم يكن ناجماً عن إصابة غير خطيرة .

التهاب العصب البصري ٣٢ : تكون حركة المقلة مؤلمة ، ومن المعتاد أن يحصل فقدان مفاجئ للبصر في هذا المرض ، ويتضيق مجال الرؤية وتظهر بقع عمياء .

الجحوظ (بروز المقلة) ٤١ : ارتخاء جفني يتكشف عن وجود كمية كبيرة غير معتادة من البياض في العين ، وانعدام الطرّف ، وسنخ نابض ، وألم يمكن أن يكون شديداً من حين إلى حين .

رهاب الضوء (حساسية مفرطة من النور) :

رهاب الضوء عرض شائع جداً في معظم اضطرابات العين ، وهو بحذ ذاته ليس ذا أهمية بالنسبة لأي مرض معين في العين . ويشيع هذا العرض بشكل خاص بين ذوي الشعر الأشقر (والبشرة الشقراء) وذوي العيون الفاتحة الألوان ، فهؤلاء الناس يتضايقون أكثر من غيرهم من الأضواء اللامعة والوهج .



أما الأسباب المعتادة لرهاب الضوء فهي :

١ - الاستجابة الطبيعية لضوء غير عادي كوهج الثلج الذي يسبب عى الثلج .

٢ - التعرض لضوء الشمس الساطع خلال فترات طويلة من النهار .

٣ - البقاء في الظلمة زمناً طويلاً .

وفي جميع هذه الحالات تقوم العين بتصحيح المشكلة بنفسها ، وقد يحصل ذلك أيضاً في العصاب الذهاني . ويشيع رهاب الضوء الهَرَاعي (الهستيرى) بين الناس بشكل نسبي .

التهاب السحايا ٧ : صداع غامر إشعاعي ، وألم في العنق ، وبقع حمراء أو

أرجوانية تغمر الجسم ، وتحس من الصوت والضوء ، وحى شديدة تأتية ، وقياء .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٢٥٠ : إِبصار ضعيف مشوش ، وتحس من الضوء ، وقرنية غيمية متقرحة ، وإحساس بحرق في الملتحمة ، ولسان متشق ذو حواف أرجوانية مائلة إلى الإحمرار ، وتشققات في زاويتي الفم .

الحصبة ٢٧٠ : التحس من الضوء ، وأعراض الزكام وحى شديدة ، وسعال ، وبقع بيضاء مع باحات وردية داخل الفم ، وطفح بدني قرنفلي مائل إلى البني .

اضطرابات بصرية غير عادية

الإبصار الأصفر :

تسبب رؤية تلوّن أصفر على جميع الأجسام عن شكل من أشكال التسمم .

اضطرابات العين الناجمة عن التأثيرات الجانبية للعقاقير الشائعة الاستعمال ٣٥ : يمكن أن يؤدي الإفراط في استعمال (الديجيتال) ، أو التحس غير المهود منه إلى الإبصار الأصفر أو إلى رؤية كسف ثلجية .

الإبصارات الهلسية :

إن ما يسمى بالعقاقير المادّة اللوعي كالبيوت وال (إل . إس . دي) وغيرها يمكن أن تفتح عن هلّسات تتلاشى بعد ساعات كثيرة من تعاطيها ، كما يمكن أن يستر مفعولها عدة أسابيع أو حتى شهور بحيث تكون مصحوبة بكرب عقلي مشؤوم .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداعات وخيمة ، وقياء وفقد الإحساس بالتوازن ، وشفّع ، وهلّسات بصرية ، ووعي غيمي ، ونعاس ، ووسن .

الحول المتباعد أو لطخة القرنية :

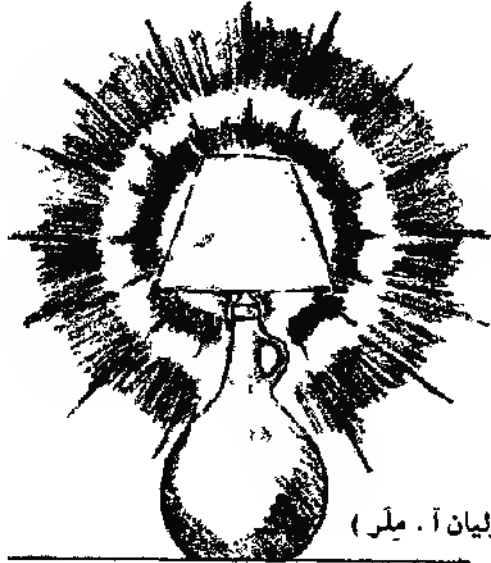
الحول ٢٠ : في الأطفال : يمكن أن تُفقد نعمة البصر في إحدى العينين ، أما في البالغين فيمكن أن يقترن مع ازدواج في الرؤية .

رؤية بقع طافية :

البقع الطافية ٤٠ : يبدأ ظهور هذا العرض غالباً من بعد سن الخمسين ، ويمكن أن يكون عدد هذه البقع صغيراً أو كبيراً ، وهي ليست ذات أهمية على الرغم من كونها مقلقة ومزعجة في كثير من الأحيان .

رؤية هالات وأقواس قزح حول الأضواء :

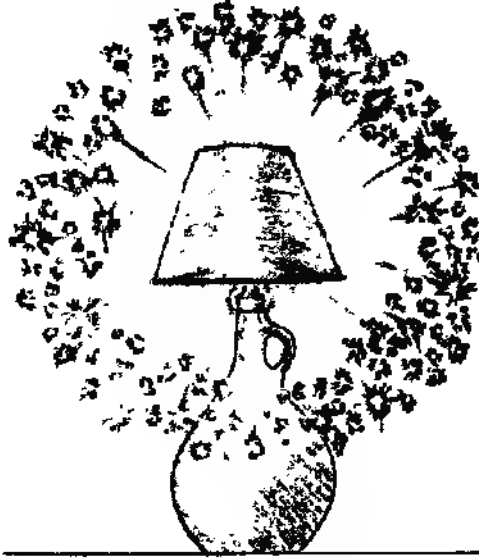
الزرق الحاد ٢٣ ب : تُعتبر رؤية أقواس قزح حول الأضواء العرض الرئيس في الزرق الحاد ، ويضاف إلى ذلك ألم وخيم في العين ، وضبابية في الرؤية ، وآلام في الحجاب ، واتساع في الحدقتين ، وتحجّر في المقلة .



هالة حول نور (جوليان آ . ميلر)

رؤية وابل من الشرر :

انفصال الشبكية ٣٠ : تبدأ أعراضه برؤية وابل من الشرر أو النجوم أو الومضات الضوئية ، تصبحها بعد ذلك ستارة مسدلة أمام العين .



شرر حول نور (جوليان آ . مِلر)

عمى الألوان :

عمى الألوان ٣٩ : عدم إمكانية تمييز اللونين الأحمر والأخضر ، أما في الحالات الوخيمة منه فلا يمكن تمييز أي لون ، وغالباً ما يصاب به الذكور .

الجفنان

التهاب الجفن (الاحمرار) :

يعتبر هذا العرض رئيساً في التهاب الملتحمة ٢١ ، والحثر ٢٢ ، والتهاب الجفن ٣٦ .

التهاب المذمع ٢٤ : دموع غزيرة ، وألم ، واحمرار وتورم حول العين .

التهاب الجفن ٣٦ : تصبح حواف الجفن سميقة ، وتساقط الأهداب ، وجلبة دقيقة على الجفنين ، ودمعان .

الشعيرة (الجُدْجُدُ) ٣٧ : حبة صغيرة على الجفن ، تتورم وتؤلّم .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : التهاب القرنية ، والتهاب الملتحمة ، وآلام في العين ، وطفح جفاني ، وصداع ، وآلام مفاصل ، وتضخم العقد اللمفية .

ألم الجفن :

الحثر ٢٢ : يتورم الجفنان العلويان ، ويصبحان حبيبان ، ومتندبان ، ويُحجب الإبصار ، وتظهر قرحات على القرنية .

الشعيرة (الجُدْجُدُ) ٣٧ : يُلتهب الجفن ، ويتورم مع حبة صغيرة على الحافة.

تورم الجفنين :

وهو أحد الأعراض المستمرة في التهاب الملتحمة ٢١ ، والحثر ٢٢ ، والمجدد ٣٧ .

التهاب المذمع ٢٤ : دموع غزيرة ، وآلام ، واحمرار ، وتورم تحت العين .

التهاب القرنية ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار الجفنين ، وقرنية متورمة وداكنة اللون ، وإبصار ضبابي ، ودمعان ، ورهاب ضوء .

التهاب الجفن ٣٦ : تكون حواف الجفنين ملتهبة وسميكة وحكيوكاً ، وتساقط الأهداب ، وتظهر جُلَبات دقيقة على الجفنين .

داء الشعريّات ٢٨٦ : تورم في الوجه ، خاصة حول العينين والجبهة ،
وحى شديدة ، وآلام وتورم في العضلات ، وتغرق غزير ، وضائقة معديّة ،
وغثيان ، وإسهال من حين إلى حين . وفي بعض الحالات يقصّر النفس .

الجفن الحُببي :

الحثر ٢٢ : يصبح الجفن العلوي مُتندّباً ومتورماً ، ويضطرب الإبصار ،
وتظهر قرحات على القرنية .

الجفن الحكوك :

وهو عرض مميّز لالتهاب الملتحمة ٢١ ، والتهاب الجفن ٣٦ ، والحثر ٢٢ .

الجفن النافض :

العُرات ١١ : غرض التعب الشائع ، أو التهيج المزمن في العين . وتكرر
رؤية هذه العرة في الأطفال .

الجفنان المتدليان (التدلي) أو تكلؤ الجفن :

يعتبر تدلي الجفنين خاصيّة مميّزة للوهن العضلي الوبيل ، وهو داء عصبي
عضلي ، يرى أيضاً في شلل أعصاب العين .

وارتخاء الجفن السفلي ليس قليل الحدوث في الكهول حينما يفقد الجفن
توتره . وهذا الداء عُرضة للحدوث في الطقس الهائج عندما تدُمع العينان .

المحوظ ٤١ : نتوء مقلة العين مع ألم متكرر فيها ، وفي الدُّراق المحوْطي
يظهر تلكؤ جفني وانعدام في الطرف أيضاً .

حبة صغيرة على الجفن :

الجُدُجُد ٣٧ : ألم ، واحمرار ، وتورم في الجفن .

الحدقتان



عين طبيعية (جوليان آ . ملر)

اتساع الحدقتين :

إصابة الدماغ ١٠ : تتسع الحدقتان بشكل غير متساوٍ ، ويكون الجلد بارداً ودبقاً ، ويظهر نزف من الأنف والفم والأذنين ، بالإضافة إلى صداع ، ودوار ، وقيء ، ونعاس ، وسبات .

الزرق ٢٣ آ و ٢٣ ب : يمكن أن تتسع الحدقتان في المراحل الأخيرة من المرض ، ويظهر مع الزرق الحاد آلام عينية وخيمة ، وقوس قزح حول الأنوار ، ومقلة قاسية ، وألم في الحاجب وضبابية .

الصدمة ١٣٣ : شحوب كثير ، وجلد بارد ودبق ، وزراق (في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع) ، وقصر نفس وعينان غائرتان ، ونبض ضعيف وسريع ، وحالة قلق ، وسبات .

التسمم الوشيق ١٦٥ : حدقتان متسعتان ، وإبصار ازدواجي وضبابي وصعوبة في الكلام ، وشلل المسلك التنفسي ، وجفاف شديد في الفم ، ومُعوص ، وقيء ، وإسهال ، وغثيان شديد .

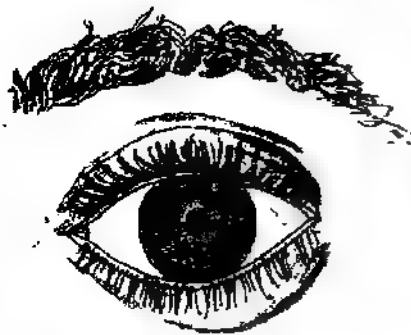
الضوء الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة مع صداع وخم ، وغثيان ، وضعف ، وآلام بطنية وخيمة ، وقياء أسود ، وخول ، واضطراب ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، وحدقتان متسعتان ، ونفس كريه ، وبول مدمى ، ونبض ضعيف وسريع . (يتضخم الكبد) .

تقلص الحدقتين :

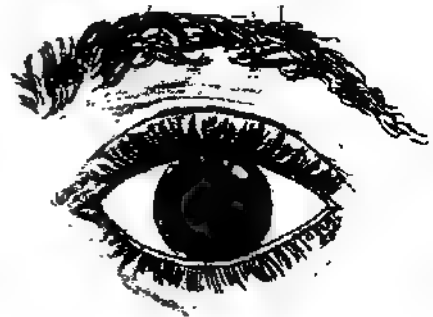
يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات (كاللورفين والأفيون والهيريون وحتى الكودين) وأعتيادها إلى تقلص الحدقتين ، لكنه ليس عرضاً معتبداً على أية حال . ولا يرتدي المدمنون نظارت قاعة من أجل إخفاء حدقاتهم المتقلصة بشكل رئيس بل لأن أعينهم تتحسس من الضوء .

الصداع العنقودي ١٩٤ ت : العرض المذكور ، وصداع نابض يمكن أن يشع ، وشحوب ، وتعرُّق ، وبروز الشرايين والأوردة .

التهاب القرنية ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار ، وإبصار ضبابي ، ودمعان ، ورهاب ضوء ، وقرنية داكنة متورمة ، وحدقتان متقلصتان .



حدقة شديدة التقلص
(جوليان آ. ملز)



حدقة متسعة

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : تقلص الحدقتين وشفع ، وتورم الوجه والكاحلين ، وإسهال ، وصداع وخيم ، وبول ضئيل ، وغثيان ، وقياء ، ورائحة بول في النفس ، وتجمد بولة ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : ألم في العين يشع إلى الصدغين ، وتقلص في الحدقتين ، وطفح مبقع على الجسم ، وصداع وخيم وآلام مفاصل .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم وإعياء ، وطفح مبقع ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وتقلص الحدقتين ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ورعاشات عضلية . ويكون التعرق غزيراً عند انقطاع الحمى .

الحدقتان المبيضتان :

سرطان الشبكية ٤١٤ : أول إشارتين لهذا المرض ابيضاض الحدقتين ، والحوّل . يلي ذلك فقدان البصر ، وتضخم المقلة .

الحوّل

الحوّل :

غالباً ما يكون الحوّل عرضاً معتاداً في الأطفال ، كما يغلب كونه نتيجة لضبابية الإبصار . والحوّل بمحد ذاته عرض ليس ذا أهمية .

حوّل العين (حول الحجاج)

الآلم حول العين :

تنجم الآلام حول العين عموماً عن آلام عصبية .

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : آلام وخيمة في العين ؛ بالإضافة إلى ألم حولها ،
ويُرى قوس قزح حول الأنوار ، وفقدان للبصر ، ومقلة قاسية ، وألم في الحاجب .
احمرار وتورم تحت العين :

التهاب المذمع ٢٤ : ألم حول العين أيضاً ، ودمعان غزير ، والتهاب الملتحمة
(رمد) .

تغير اللون حول العين :



تغير اللون حول الحجاج (جوليان أ . ميلر)

إن الضربة على العين غالباً ما تؤدي إلى تغيير اللون حول الحجاج (حول
العين) ، والمثال التقليدي على ذلك ما يألّفه بصرنا من رؤية عيون سوداء . كما
يمكن أن يحصل تغير اللون نتيجة لشفوذات دموية .

عَقِيدَات صفراء حول الجفنين :

الويحة الصفراء ٢٨ : عَقِيدَات صفراء غير مؤلمة حول العينين .

فرط شحميات الدم ٣٣٥ : كتل صفراء غير مؤلمة حول الجفنين والراحتين والركبتين والمرفقين والأليتين وفي أوتار اليدين والساقين .

ضعف البصر وتَشَوُّه

الإبصار النفقي :



إبصار طبيعي وإبصار نفقي (جوليان آ . ميلر)

تضاؤل المجال البصري بحيث يبدو المصاب وكأنه ينعم النظر من خلال أنبوبين ضيقين .

التهاب الشبكية الصباغي ٢٩ : تضيق متدرج في مساحة الإبصار .

الانفتال في الحجم والشكل :

التهاب المشيية ٢٧ : بقع بيضاء أو رمادية في مجال الرؤية ، وضبابية ،

وومضات ضوئية عرضية .

التهاب الشبكية ٢٨ : ضبابية ، وتقلص في المجال البصري ؛ بالإضافة إلى انتقال الحجم والشكل .

انفتال اللون :

ينجم هذا المرض عادة عن شكلٍ ما من أشكال التسمم ، كما يؤدي الإفراط الزائد في إدمان المشروبات الكحولية إلى هذا العرض ، وكذلك استعمال البيوت^(١) والـ (إل . إس . دي) وغيره من العقاقير المهلوسة .

البقع العمياء (العُتَمَات) :

صداع الشقيقة ١٣ ب : إبطار مزدوج ، وصداع يشع إلى العين ، ورهاب ضوء ، وغثيان ، وقياء ، ودوام . وتكون البقع العمياء عادة آتية .

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : رؤية أقواس قزح حول الأضواء ، وإبطار ضبابي ، وألم في الحاجب ، ومقلة قاسية ، وحدقتان متسعتان .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول ٢٤ : يمكن أن يسبب الكحول المِثيلي (الحشي) عمى ، والضحايا المخطوطة تعاني من بقع عمياء فوراً .

الاعتلال السكري في الشبكية واضطرابات عينية ٤٥ و ٣٣٧ : يصبح البصر مشوهاً ، ويكون هذا عادة بعد تاريخ طويل للسكر في المصاب .

التصلب العصيدي الشرياني ٤٧ و ١٢٣ : يمكن أن تتطور بقع عمياء ، ويحصل هذا عادة بعد تاريخ طويل للمرض .

(١) البيوت : مخدر يستخرج من أحد أنواع الصَّبَّار الأمريكي . للمترجم .

السكتة ٢٣٩ : تعتبر البقع العمياء أو العمى من أعراضه الكثيرة الحدوث .
سرطان الشبكية ٤٢٤ : في الأطفال دون سن الرابعة : عمى مُتدرّج ، وحول مزمن ، أما العرض المتأخر فهو تضخم المقلتين .

تضيّق مجال الرؤية :

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : تضيّق متدرج في مجال الرؤية . أما في شكله الحاد فيظهر ألم عيني وخيم ، وقوس قزح حول الأضواء ، وألم في الحاجب ، وضبابية .
التهاب الشبكية ٢٨ : انفتال حجم وشكل الأجسام المرئية ، وضبابية .
التهاب الشبكية الصباغي ٢٩ : إبصار نَفَقِي (تضيّق مُتدرّج في مجال الرؤية) .

التهاب العصب البصري ٣٢ : تكون حركة العين مؤلمة ، ثم فقدان للبصر بشكل مفاجئ .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : غالباً ما يبدأ بشفع ، وألم يشع من العين المصابة إلى الصدغ ، وألم في الشريان الصدغي الذي ينبض ويبرز ، وفقدان فجائي للبصر .

نقص التأكسج ١٢٢ (دوار الجبل) آ : فَقْد للإبصار المحيطي فوق ١٧٠٠٠ قدم ، ونَهَتْ ، وعدم تناسق عضلي .

شَقَع

الشَقَع (ازدواج الرؤية) :

يمكن أن تسبب عقاقير كثيرة شائعة (كالبريتورات والديجيتاليس - عقار

للقلب - والأنسولين والسكوبولامين والإرغوت والديلاتين والأنبيرين
- مُسَكِّن - والكافين^(١) شَقْعاً في الإبصار .

التصلب المتعدد ٦ : ضبابية ، وإبصار جزئي ، وشلل المقلة وشَقْع . يضاف
إلى ذلك زُعاشُ يدين ، ومشية تشنجية ، وتَمَلُّ ، وصعوبات في الكلام .

صداع الشقيقة ١٢ ب : عَمى جزئي مؤقت ، وغالباً ما يصحبه شَقْع ،
وصداع مُشع إلى إحدى العينين ، وغثيان ، وقَيْاء ، وصداع حاد ، وزُّهَاب
ضوئي قوي .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : يمكن أن يحصل شفع في بدايته ، ثم آلام في
العين تشع إلى الصدغ ، وألم في الشريان الصدغي الذي يصبح ناتئاً ونابضاً . كما
يمكن أن يسبب هذا الاضطراب فقداناً متكرراً للبصر .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول ٣٤ : تبدأ سمية الكحول
الْمَتِيلِي بشَقْع ؛ وتنتهي بفقدان البصر .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التأثيرات الجانبية للعقاقير السائفة
الاستعمال ٣٥ : أمثال هذه العقاقير : الكوكائين ، والمورفين ، وحبوب ضبط الحمل
(بالنسبة لبعض النساء) يمكن أن تُحَرِّض هذا القَرَض .

التسمم الوشقي ١٦٥ : ضبابية ، وشَقْع ، وحدقتان ثابتتان ومتسعتان ،
وصعوبة في التنفس والكلام ، ومُعْوَص ، وإسهال ، وغثيان ، وقَيْاء ، وشلل في
المسلك التنفسي . وتظهر هذه الأعراض بعد ١٨ - ٣٦ ساعة من تناول طعام
ملوث .

(١) الكافين : المادة المسهية في البن والشاي .

سرطان الدماغ ٤٩٢ : الشَّعْغُ عرض متميز ؛ يضاف إلى ذلك صداع ، وقياء ، وضعف في العضلات ، وقصور عام في الرؤية ، وَقَدْ التوازن والتناسق ، وتَغْيُرات شخصية ، ووسن ، وسلوك عشوائي .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : للنَّفْس رائحة بول ، وشَّعْغ ، وتقلص الحنقَتين ، وتورم الوجه والكاحلين ، وغشيان ، وقياء ، وإسهال ، وصداعات وخيمة ، وبول ضئيل ، وتجمد بولة ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

السُّدُمِيَّةُ الحَلِيَّةُ (مقدِّمة الارتعاج) ٢٤٦ : يضاف إلى الشَّعْغ وجود بقع أمام العينين ويَهت في الإبصار ، كما يظهر تنفخ في الجسم ، واكتساب الكثير من الوزن ، وصداع وخيم ومتواصل ، ودَّوام ، وقياء ، ونَسَاوَة (فقد الذاكرة) .

الضبابية

ضبابية الإبصار الحسير .

الضبابية والشَّعْغ .

الضبابية .

ضبابية الإبصار المديد .

الضبابية وألم في العين .



الإبصار الضبابي (جوليان آ. ملز)

الضبابية :

التهاب المشمية ٣٧ : يقع بيضاء أو رمادية في حقل الرؤية ، وضبابية ملحوظة ، وومضات نورٍ عرضية .

اللوحة الصفراء ٢٨ : ضبابية ، وتقلص مجال الرؤية ، وانتقال الأجسام .

اضطرابات العين الناجمة عن التأثيرات الجانبية للعقاقير الشائعة الاستعمال
٣٥ : التحسس من الاستعمال المفرط للبلادون^(١) ، والأثروبين ، والاستعمال الطويل للكورتيزون ، ومعظم المهدئات .

اعتلال الشبكية السكري ٤٥ و ٣٣٢ : بصر ضعيف ناجم عن طول الداء السكري ، وضبابية (انظر الداء السكري ٣٣٢) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : ضبابية ناجمة عن نزف داخل الشبكية ، وتورم الوجه والبطن والكاحلين ، وبول مدمى ، ولهاث لدى أدنى جهد ، وفقر دم .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : تمرق غزير ، وجلد بارد دبق ، وعُشْيِي ، وضعف ، وإيصار ضبابي ، ولا يوجد ارتفاع فعلي في درجة الحرارة .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودوام ، وخفقانات ، واهتزاز ، وتمرق ، وصداغات ، وتركيز ضعيف ، وعُشْيَات ، واختلاجات فسبات .

عَوَز فيتامين آ ٣٤٨ آ : جفاف في العينين ، وضبابية ، وعشاوة ، وقرنية غيمية ، وجلد خشن وجاف . وفي الأطفال تعوق في النمو .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضعف ، ولسان مُتَوَرِّم ذو رأس وحواف ملتصبة ، وشفتان قَشِيفَتَان ، وزاويتا فم متشققتان ، وجلد أحمر جاف

(١) البلادون^١ : حشيشة ست الحسن . المترجم .

وَمُتَحَسِّفٌ حَوْلَ الْأَتْفِ وَالْأُذُنِ وَالصَّفَنِ ، وَقَرْنِيَّةٌ غَمِيَّةٌ مَقْرَحَةٌ .

ضَبَابِيَّةُ الْإِبْصَارِ الْحَسِرِ :

مَدُّ الْبَصَرِ ١٥ : الْإِبْصَارُ الْقَرِيبُ ضَبَابِي ، وَتُرَى الْأَجْسَامَ الْبَعِيدَةَ بَوَاضِحٍ .

ضَبَابِيَّةُ الْإِبْصَارِ الْمَدِيدِ :

حَسَرُ الْبَصَرِ ١٤ : الْإِبْصَارُ الْمَدِيدُ ضَبَابِي ، وَبَيْنَمَا تُرَى الْأَجْسَامُ الْقَرِيبَةَ بَوَاضِحٍ .

الضَبَابِيَّةُ وَالشَّقَعُ :

التَّصَلُّبُ الْمُتَعَدَّدُ ٦ : الْإِشَارَةُ الْمُبَكِّرَةُ لِلْمَرَضِ شَلْلٌ فِي الْمَقْلَةِ سَرِيعُ الزَّوَالِ ، يَلِي ذَلِكَ ضَبَابِيَّةٌ تَصِلُ إِلَى الْعَمَى الْجَزْئِيِّ ، وَشَقَعٌ فِي بَعْضِ الْأَحْيَانِ ، وَعَجْزٌ عَنِ التَّحَكُّمِ بِالْمَقْلَةِ ، وَرُعَاشَاتٌ يَدَوِيَّةٌ ، وَمِشْيَةٌ تَشْنِجِيَّةٌ ، وَتَنَمُّلٌ ، وَصَعُوبَاتٌ فِي الْكَلَامِ .

التَّسْمُ الْوَشِيقِيُّ ١٦٥ : يُمْكِنُ أَنْ يَظْهَرَ شَقَعٌ بِالْإِضَافَةِ إِلَى الضَّبَابِيَّةِ ، وَالْحَدَقَتَانِ تَتَبَثَّانِ وَتَتَسَعَّانِ ، وَصَعُوبَةٌ فِي التَّنَفُّسِ وَفِي الْكَلَامِ ، وَمُعْوَصٌ ، وَإِسْهَالٌ ، وَغَثِيَانٌ ، وَقِيَاءٌ ، وَشَلْلٌ فِي الْمَسْلَكِ التَّنَفُّسِيِّ . وَتَظْهَرُ هَذِهِ الْأَعْرَاضُ بَعْدَ ١٨ - ٣٦ سَاعَةٍ مِنْ تَنَاوُلِ طَعَامٍ مَلُوثٍ .

الْيُورِيمِيَّةُ (تَبُولُنُ الدَّمِ) ٢٠٧ : صَدَاعٌ وَخِيمٌ ، وَنَعَاسٌ ، وَحَدَقَتَانِ مُتَسَعَّتَانِ ، يُمْكِنُ أَنْ تَوْذِنَا بِسَبَبَاتٍ ، وَنَقْضَانٍ عَظْلِيِّ ، وَرَائِحَةُ بَوْلٍ فِي النَّفْسِ ، وَتَجَمُّدُ بَوْلَةٍ ، وَغَثِيَانٌ ، وَقِيَاءٌ ، وَإِسْهَالٌ . وَفِي الْأَطْفَالِ : تَوَرَّمٌ ، وَتَنْفَخُ الْوَجْهِ .

السُّمْدِيَّةُ الْحَلِيَّةُ (مَقْدَمَةُ الْارْتِمَاجِ) ٢٤٦ : بَقَعَ أَمَامَ الْعَيْنَيْنِ ، وَضَبَابِيَّةٌ ، وَشَقَعٌ ، وَتَنْفَخُ فِي الْجِسْمِ ، وَاكْتِسَابُ الْكَثِيرِ مِنَ الْوِزْنِ ، وَصَدَاعٌ وَخِيمٌ ، وَقَوَامٌ ،

وَقِيَاء ، وألم في البطن ، وفقر دم .

الضبابية وألم في العين :

الزَّرَق الحاد ٢٣ ب : قوس قزح حول الأضواء ، وألم وخيم (في شكله الحاد فقط) ، ومقلتان متحجرتان ، وألم في الحاجب ، وقِيَاء .

التهاب القرنية ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار ، وقزحية متورمة ومشوشة ، وتورم الجفنين ، ودمعان ، وبُهار ضوء .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : جفنان متورمان ، وألم في العين يشع إلى الصدغ ، وطفح جسائي مبقع ، وعقد لِمفية متضخمة ، وآلام مفاصل ، وصداع وخيم .

العشاوة :

التهاب المشيمية ٢٧ : ضبابية ، وبقع على المقلة ، وبقع سوداء في مجال الرؤية ، ومضات ضوئية عَرَضية .

عَوَز فيتامين آ ٣٤٨ آ : جفاف العينين وتقرح القرنية . ويظهر في الأطفال تعوق في النمو ، والتهاب كلوي ، وجلد متقرّن .

العمى :

يمكن أن ينتهي عدد كبير من أنواع الاضطرابات العينية ، بالإضافة إلى الاضطرابات الجهازية ، إلى العمى إذا تُرك بلا معالجة ، والذي لا يمكن أن يُنجد من جميع هذه الاضطرابات إنما هو عدد قليل جداً ، وما يدعو إلى الأسى أن أكثر من تسعين بالمائة من حالات العمى المنتشرة بين المصابين به في هذه الأيام لا ضرورة لها ، وما من شيء يمكن أن ينقذ البصر بشكل دائم مثل الوعي اليقظ .

وإليك قائمة بعدد من الأمراض التي يمكن أن ينجم عنها عى كامل : الحثر (التراخوما) ٢٢ ، والزرق ٢٣ و ٢٣ ب ، والتهاب الشبكية الصباغي ٢٩ ، والتهاب العصب البصري ٣٢ ، والتهاب الشريان الصدغي ٣٣ ، والاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والمشروبات الكحولية ٣٤ ، والاعتلال السكري في الشبكية ٤٥ ، والتصلب العصيدي الشرياني ٤٧ و ١٢٣ ، والسكتة ١٣٩ ، والإفرنجي الآجل ٢١٠ ، وسرطان الشبكية ٤١٤ .

الفقدان البطيء للبصر :

الزرق ٢٣ آ و ٢٣ ب : (في شكله المزمن) يمكن أن يكون فقدان البصر بطيئاً ومُختلاً ودون ألم . أما في شكله الحاد فيظهر ألم عين وخيم ، وقوس قزح حول الأنوار ، وألم حاجب ، ومقلة قاسية ، وحدقتان متسعتان ، وضبابية .

السَّاءُ ٢٥ : فقدان البصر فيه تدرُّجي وبلا ألم ، وقد يلاحظ غو الظلالاة المتزايد في العدسة .

الإفرنجي الولادي ٢١١ : قرنية غيمية ، وذَمَعَانٌ غزير ، وألم في المقلة ، وفقدان بطيء للبصر . هذا بالإضافة إلى أنفٍ له شكل ظهر السرج .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقْيَاء ، وضعف عضلي ، وإبصار ضعيف ، وشفع ، وفقدان التوازن والتناسق ، وتغيرات شخصية ، ونعاس ، ووسن ، وسلوك عشوائي .

سرطان الشبكية ٤١٤ : في الأطفال : أول إشارتين لهذا المرض ايضاض الحدقة وحَوَلُهَا ، ثم فقدان بصر ، وتضخم في المقلة .

الفقدان السريع للبصر :

يعاني الكثيرون من ضحايا الضرب من فقدان البصر بسرعة .

التهاب العصب البصري ٣٢ : ألم في السّخ عندما تتحرك المقلة . ويحصل عادة فقدان مفاجئ للبصر .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : ألم يشع إلى الصدغ ، وألم في الشريان الصدغي الذي يصبح بارزاً ونايضاً . ويحصل فقدان مفاجئ للبصر ، ويظهر شفع في بدايته .

اضطرابات العين الناجمة عن التبع والكحول ٣٤ : يسبب التسم الناجم عن الكحول المّثلي فقداناً سريعاً للبصر .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : صداع وخيم ، وفقدان ذاكرة ، وقّقد توازن ، وفقدان سريع للبصر ، ومُعوص ، والام وخية في جميع أنحاء الجسم .

العدسة

تغيّم العدسة :

السّاد ٢٥ : فقدان تدريجي للبصر بلا ألم ، وتغو ملحوظ لظلالاة في العدسة .

القرنية

حلقة بيضاء حول القرنية :

القوس الشيوخوخية ٤٢ : حلقة معتة رفيعة حول القرنية .

القرنية الغيمية :

الزرق ٢٣ آ و ٢٣ ب : رؤية أقواس قزح حول الأنوار ، وإبصار ضبابي ، ومقلة قاسية كالحجر ، وآلام وخيمة (في الشكل الحاد للمرض فقط) ، وألم في الحجاب ، وحدقتان متسعتان ، وقَيَاء .

التهاب القرنية ٣١ : إبصار ضبابي ، وقَمَعَان غزير ، والام في العين ، واحمرار ، ورَّهاب ضوء .

عَوَز فيتامين آ ٢٤٨ آ : جفاف العينين ، وتراجع البصر في الضوء الباهت .
وفي الأطفال : تَعَوُّق في النمو ، والتهاب كلوي ، وجلد متقرن .

القزحية

القزحية الداكنة أو الغيمية :

التهاب القزحية ٢٦ : تتورم القزحية ، ويظهر ألم في العين ، واحمرار ، وتضيق في الحدقة ، وإبصار ضبابي .

التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث ٢٦٠ : حمى شديدة ، وألم في العين يشع إلى الصدغ ، وفقدان بصر ، وتقلص الحدقتين ، وخَرَق ، وتورم في المفاصل ، وتيبس مفصلي في الصباح .

المُقلَّة

الإحساس بحرق وألم شديد في العين :

تَحَرُّض هذا العرض كثير من الأرجيات (التحسسات) .

التهاب الملتحمة ٢١ : يضاف إلى العرض المعني التهاب الجفنين ، وكون العينين محقنتين .

التهاب الجفن ٢٦ : يضاف إلى العرض المعني التهاب جفني العينين ، ودمعان ، وسقوط أهداب العين .

الشُعيرة (الجُدْجُدُ) ٣٧ : يضاف إلى العرض المعني التهاب الجفنين ، وحبّة حمراء صغيرة عند قاعدة الأهداب .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضَعْف ، ولسان متورم عند رأسه وشفتان ملتهبتان وقشفتان ، وشقوق حول زاويتي الفم ، وجلد أحمر جاف متحسّف حول الأنف والأذن والصفن ، وقرنية غيمية متقرحة ، وضعف في الإبصار ، ورُهاب ضوء ، وإحساس بحرق في العينين .

الحصبة ٣٧٠ : بدايتها كبداية الزكام ، ثم حمى شديدة ، وسعال قاسٍ متقطع ، وعينان محقنتان تُحرقان ، وبُهار ضوء ، وبقع حمراء ذات مراكز بيضاء داخل الوجنتين ، وطفح قرنفلي مائل إلى البني الفاتح يتألف من بقع مرتفعة قليلاً بحيث تتداخل في بعضها بعضاً . يختفي الطفح خلال أيام .

الإحساس بوجود شيء في العين :

أكثر ما يسبب هذا العرض وجود جسم غريب داخل العين ، إذ إن ذرة من تراب أو من أية مادة أخرى يمكن أن تهيج الجفن أو المقلة . فإذا لم يُسجى^(١) هذا الجسم كان الدمع كفيلاً بدفعه مع سيلانه ، وإذا بقي التهيج مستمراً أصبحت رؤية الطبيب أمراً لازماً .

(١) يسجى : يرسخ ، يثبت . المترجم .

التهاب الملتحمة (الرممد) ٢١ : شعور بحرق في العين ، واحتقانها ،
ودمعان .

التهاب القرنية ٣١ : ألم في العين ، وقرنية غيمية ، وإبصار ضبابي ، وزهاب
ضوء .

التهاب الجفن ٣٦ : شعور بحرق في العين ، والتهاب ، ودمعان ، وتساقط
الأهداب ، وجُلْبَة دبقة ، وحك في الجفن .

الشُعيرة ٣٧ : حبة على الجفن مع تورم فيه وحك .

بقعة دم على الحدقة :

ما ينبغي أن يلتبس أمر بقعة الدم مع العين المتهتنة بالدم ، فالأولى عادة
حميدة ، ولا تكون خطيرة إلا إذا اقترنت بفقدان البصر ، وفي هذه الحالة ينبغي
أن يراجع طبيب على وجه السرعة .

بقعة ظليلة أو ملونة على المقلة :

يمكن أن تقود البقع البنية التي تظهر على القسم الأبيض من العين إلى
خبثاءة ؛ لذا ينبغي أن يُستشار طبيب .

التهاب القرنية ٣١ : قرنيّة ضبابية وغيمية ، والإحساس بوجود شيء ما في
العين ، ودمعان غزير ، وألم في المقلة ، واحمرار ، وزهاب ضوء .

اعتلال الشبكية السكري ٤٥ : بقع دم ، وبقع ظليلة من الأوعية المتفرقة ،
وإبصار ضعيف يمكن أن ينتهي إلى العمى .

الظفرة ٤٣ : نامية بيضاء مثلثية على القرنية والحدقة .

تضخم المقلة :

قصور الدرقية ٣٣٩ : عينان ناشزتان ، وتطور بدني وعقلي معوق ، وخمول ، وجلد خشن . وفي الأطفال : وجه خشن ، وشفتان سميكتان ، وأنف مسطح .

فرط الدرقية ٣٤٠ : عينان منتفختان ، واضطرابات بصرية وعصبية ، وعدم تحمل الحرارة ، وتعرق ، وتعب ، وفقدان وزن ، وتسارع في النبض ، وقلب خافق .

سرطان الشبكية ٤١٤ : أول أمارات هذا المرض ابيضاض الحدقة ، والحول ، يتبعها فقدان البصر ، وتضخم المقلتين .

التقرح على المقلة :

الظفرة ٤٣ : غزو يياض مثلي على القرنية والحدقة .

عوز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : تقرح القرنية أو تغيمها ، وإبصار ضعيف ، وغؤسادات ، وتشقق اللسان ، وشقوق في زاويتي الفم ، وإحساس بحرق في العين .

شلل المقلة (الرأرأة) وشلل عضلات العين :

إن شلل مقلة العين ماهو إلا حركتها السريعة المتواصلة .

التصلب المتعدد ٦ : أعراض مراحله الأولى : مقلة مشلولة ومتغيرة ، يلي ذلك عمى جزئي ، وعجز عن التحكم بالمقلة ، وصعوبات في الكلام ، ورعاشات يدوية ، ومشية تشنجية .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول ٢٤ : يمكن أن يسبب الإدمان على المسكرات شللاً في عضل العين .

السكتة ١٣٩ : شلل عضلات العينين أو الساقين أو الذراعين أو جانب كامل من جانبي الجسم ، وفقدان الكلام والذاكرة ، وصداعات وخيمة واضطراب .
العين المحتقنة بالدم :

يمكن لضربة أو جرح أو جسم غريب أن يجعل العين محتقنة بالدم .

عدم تحمل العدسة اللاصقة ١٩ : تهيج العين واحمرارها عرض شائع .

التهاب الملتحمة (الرمد) ٢١ : عينان حمراوان ، وذَمَعَان ، وَحَشَكٌ ، وجفنان مُحْرِقان ، بالإضافة إلى كونها ملتهبين ومتورمين .

الحَثَرُ ٢٢ : ذَمَعَان ، وجفنان متورمان وَحَبِيثَان ، ويمكن أن يصبحا متنديين (متخرشين) بشكل دائم ، وعينان حمراوان ، وقرنية متقرحة ، وإبصار محجوب .

التهاب القرنية ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار ، وإبصار ضبابي ، وقزحية متورمة وداكنة ، وذَمَعَان ، ورَّهَابُ ضَوْءٍ ، وحدقتان متقلصتان .

الحصبة ٣٧٠ : تبدأ كالزكام ، ثم تظهر حمى شديدة ، وسعال قاسٍ ومتقطع ، وعينان محتقنتان ومُحْرِقتان ، وعدم تحمل الضوء ، وبقع حمراء ذات مراكز بيضاء داخل الخدين ، وطفح قرنفلي مائل إلى البني الفاتح يعلو الجسم ويتألف من بقع مرتفعة قليلاً بحيث تتداخل في بعضها بعضاً . ويختفي هذا الطفح خلال أيام .

التيفوس ٣٩٢ : حمى شديدة وثابتة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وعينان محتقنتان ووجه متورد ، وطفح جلدي ذو مراكز دبوسية نازقة تتحول إلى

أرجوانية ، ونبض سريع وضعيف ، وذهول يمكن أن يتحول إلى سبات ، ونفضان عضلي ، وبول ضئيل كثير الألوان .

المقلة الغائرة :

الصدمة ١٣٣ : شحوب شديد ، وجلد بارد ودقيق ، وزراق (في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع) ، ونبض سريع وضعيف ، وقصر في النفس ، وحدقتان متسعتان ، وحالة قلق ، وسبات .

الداء السكري (الحَمَاض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : تنفس سريع وعميق وجامع ، وتجفاف وخيم ، وعطش زائد ، وتبول زائد ، وغثيان ، وقياء ، وآلام بطنية ، وتوتر جلدي رديء ، وأخيراً ذهول ؛ فصدمة ؛ فسبات .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل ومتواصل ، وتجفاف هائل ، مُعوص مُعِدِيَّةٌ وخيمة ، وقياء عنيف ، وعطش شديد ، وجلد دبق مجعد .

الحديقة الناتئة :

الجبوظ ٤١ : انعدام الطرف ، وظهور كمية كبيرة من بياض العين .

فرط الدرقية ٣٤٠ : عينان منتفختان أو محدقتان ، ودرقية متضخمة ، وضربة قلب ثقيلة جداً ، وتعرق غزير ، وضعف وخيم ، وشبه متزايدة ، لكنها مع فقدان وزن ، وجسم مفرط في الحرارة ، وعصبية .

أعراض الأذن

ألم الأذن

ألم أذن بين الضئيل والمعتدل . ألم الأذن الوخيم

ألم أذن بين الضئيل والمعتدل :

حببيات في قناة الأذن ٥٢ : ألم وشمع متضائل ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، كما يمكن أن تتورم القناة أو تنسد .

التهاب الأذن الظاهرة ٥٣ : يكون الألم الناجم عن هذا الالتهاب معتدلاً عادة ، لكنه يمكن أن يكون وخيماً أيضاً .

خَمَج الأذن الفطري ٥٤ : ألم معتدل يصحبه حَكٌّ شديد في القناة وحولها ، ويحتمل أن توجد حببيات رمادية أو سوداء في الأذن .

الطيران وألم الأذن ٦٢ : يتكرر ألم الأذن أثناء الطيران بين الناس الذين لديهم استعداد لذلك ، خاصة إذا كانوا يعانون من خمج تنفسي علوي .

التهاب اللوزتين ٧٠ : ألم راجع من الحلق ، وحمى شديدة ، وصعوبة في البلع ، ولوزتان حمراوان متضخمتان ومتقرحتان .

خُزَاج السِّن (التهاب اللب) ٩١ : ألم راجع من السن الخموج .

اضطراب المفصل الصدغي الفكي السفلي ١٠٢ : لا يستطيع المريض فتح فمه بشكل كامل ، هذا مع ألم وخيم في الأذن عند مفصل الفك عند التكلم أو المضغ ، ويلتهب الجانب المتأثر من الوجه .

سرطان اللسان ٤٣٦ : يتسبب ألم في الحلق والأذن عن سرطان مؤخر اللسان .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم في الحلق ، وألم أذن ، وصعوبة في البلع ؛ وفي فتح الفم ، وسعال ، وتورم في العقد اللمفية العنقية .
ألم الأذن الوخيم :

التهاب الأذن الظاهرة ٥٣ : ألم وخيم ، وحمى شديدة ، لا بد وأن تحصل بين الحين والحين . لكنه عادة لا يكون مصحوباً بحمى ، ويكون الألم معتدلاً .

تقب طبلية الأذن ٥٦ : ألم مُعذَّب ، وفقدان للسمع ، وإصداع أجوف في الرأس ، ودوام ، واحتمال قيء ، كما يمكن أن يظهر دم في القناة .

التهاب الأذن الوسطى ٥٨ : ألم وخيم طاعن يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشع ليفرم جانب الرأس ، وامتلاء في الأذن ، وضجيج في الرأس ، وألم يعلو عظم الخشاء ، وحمى شديدة .

التهاب الخشاء ٥٩ : ألم وخيم جفاً ، وحمى شديدة ، واحمرار خلف الأذن ، ويتيسس العنق ، ويلتهب الحلق أحياناً .

الامتلاء في الأذن

تصلب الأذن ٥٠ : فقدان مخاتل للسمع ، وفقدان للتوترات المنخفضة ، وضجيج في الأذن ، وانتقال الصوت ، ويظهر الصوت متزايد النعومة عند سماع الكلام ، وامتلاء .

حببيات في قناة الأذن ٥٢ : ألم في الأذن ، وسمع متضائل ، وامتلاء ، وتورم ، أو انسداد في قناة الأذن ، واحتمال نجيج .

انسداد النفير ٥٧ : سمع ضعيف ، وامتلاء ، وصوت قرقرة أثناء البلع ، ودوام عرضي ، وضجيج في الرأس ، وإحساس بوجود سائل في الأذن .

التهاب الأذن الوسطى الحاد ٥٨ آ : إحساس بالامتلاء في الأذن ، وألم وخيم طاعن يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشع ليفجر جانب الرأس ، ورنين وضجيج في الرأس ، وألم يعلو عظم الخشاء ، وحمى شديدة .

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن ٥٨ ب : نجيج قيح ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وفقد السمع ، وألم نادر في الأذن .

التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن ٥٨ ت : إحساس بالامتلاء ، وفقد السمع ، ونجيج من الأذن ، وإحساس بوجود سائل فيها .

متلازمة منيير ٦٠ : صمم معتدل غير كامل ، ويعتبر فقد التوازن مع الدوار العرض الرئيس للمرض ، وإحساس بالامتلاء ، وضجيج متزايد في الرأس ، وعجز عن التحديد .

انفتال السمع (تشوّه)

تصلب الأذن ٥٠ : فقدان مخاقل السمع ، وفقدان للتوترات المنخفضة ، وانفتال الأصوات ، وضجيج في الرأس ، وإحساس بالامتلاء ، ويظهر الصوت متزايد النعومة عند سماع كلام .

الإيلام خلف الأذن

التهاب الأذن الوسطى الحاد ٥٨ آ : العرض الرئيس فيه ألم أذني وخيم طاعن يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشع ليفجر جانب الرأس ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وطنين ، وحمى شديدة ، وألم فوق العظم الخشائي .

التهاب الحشاء ٥٩ : ألم وخيم جداً ، وحى شديدة ، واحمرار خلف الأذن ،
والم ، وتيبس عَرَضِي في العنق ، والتهاب حلق .

التكلم بصوت زائد الارتفاع

فَقَدْ السمع المحسوس (العصب) ٤٩ : يتكلم المريض بصوت عال جداً لكي
يعوض عن صوته هو بالذات ؛ لأنه يسمعه أضعف من المعتاد بكثير ، وإن وَقَّرَ
الشيخوخة (أحد تطورات كبر السن) ليسبب الكثير من حالات فقد السمع
المحسوس . وإذا طال داء متلازمة منيير واستقر فإنه يُحَرِّضُ هذا العرض أيضاً .

ويلاحظ من جهة أخرى أن بعض العقاقير تحمل مسؤولية زيادة الصمم ،
والنتيجة الطبيعية لهذا العرض أن يتكلم المصاب بصوت زائد الارتفاع . وأمثال
هذه الأدوية : الستريبتومايسين والجنْتاميسين (صائدان حيويان) ، والزرنيخ
والزئبق والبيوت والإفراط في تجرع الأسبرين . كما يمكن أن يكون إدمان الشرب
عاملاً مساعداً على ذلك .

وإنَّ الأثر السيء الذي يخلفه الضجيج أو الصوت الزائد الارتفاع ليعتبر من
أكثر الأسباب المؤدية إلى فقد السمع دوماً ، إذ مجرد انفجار واحد فريد يمكن أن
يؤدي إلى ضرر كبير . ومما لا شك فيه أن تلك الموسيقى المدوية الصاخبة التي يميل
إلى سماعها الكثير من الناس قد سببت حتى الآن أذى لا يمكن الاستهانة به أبداً .

التكلم بصوت زائد الانخفاض

فَقَدْ السمع التوصيلي ٤٨ : يعتبر التكلم بصوت زائد الانخفاض غالباً عرضاً
لفقدان السمع التوصيلي الذي ينجم عن سماع الشخص صوته هو بالذات مُضْحِكاً .
وغالباً ما يواجه هذا العرض حينما يحصل فقدان سمع توصيلي نتيجة لالتهاب الأذن

الوسطى ، أو التهاب الحشاء ، أو انسداد النفير ، أو لوجود حبيبات أو ناميات في الأذن ، فضلاً عن تجمع الصلاح .

تصلب الأذن ٥٠ : فقدان السمع بشكل بطيء اختلاسي ، وفقد التوترات المنخفضة ، وضجيج في الأذن ، وانفثال الأصوات ، وإحساس بالامتلاء ، وتبدو الأصوات متزايدة النعومة عند سماع الكلام .

تورم قناة الأذن

حبيبات في قناة الأذن ٥٢ : ألم في الأذن ، وشخ متضائل ، وإحساس بالامتلاء في الأذن مع تورم قناتها وانسدادها ، واحتمال نجيح .

حبيبات في الأذن

حبيبات في قناة الأذن ٥٢ : يرافق الحبيبات ألم ، ويتضاءل السمع ، وينتاب المريض إحساس بالامتلاء في الأذن ، ويمكن أن تتورم القناة أو تنسد بفعل النجيج الذي يتوقع أن ينساب من الأذن .

الحك في الأذن

خمج الأذن الفطري ٥٤ : حك قوي في قناة الأذن وحولها ، ويمكن أن تتواجد ذريرات رمادية أو سوداء في الأذن ، وبعض ألم .

سوء شكل الأذنين

سوء شكل الأذنين ٥٥ : يمكن أن يكون ولادياً ، لكن الأغلب من ذلك أن يكون نتيجة لضربة أو رضح (جرح أو رض) ، ويمكن أن يتطور إلى أذن قنبيطية إذا لم يعالج .

الضجيج في الأذن (الطنين)

يعتبر الطنين (أو الصفير أو الهسيس أو الهدير أو الأزيز) عرضاً لكثير من اضطرابات الأذن . أما الأعراض الإضافية الأخرى فيمكن أن تُضيق الخناق على المرض لاكتشافه . وتختلف الأصوات بين الهسيس أو الهدير أو الرنين وبين كونها ثابتة مستمرة أو متقطعة . ويمكن أن تتغير شدتها من يوم إلى آخر .

كما يمكن أن يتسبب هذا العرض عن أمراض أخرى لاعلاقة لها بالأذن كالإفراغجي وارتفاع ضغط الدم والتصلب العصيدي الشرياني والتهاب السحايا وردود الفعل التحسسية والمُراع .

يمكن أن يظهر الطنين كأثر جانبي لعقاقير وأدوية كثيرة أيضاً كالكينين والستريبتومايسين والمورفين والديجيتال والكثير من الأسبرين والإدمان المُفْرِط على التبغ والمشروبات الكحولية . لكن بعض هذه الأدوية تُتخذ حياة الإنسان عند استعمالها من أجل أمراض مُعينة ، ويمكن أن تكون تأثيراتها الجانبية ثانوية إذا ما قورنت مع فوائدها .

تصلب الأذن ٥٠ : فَقْد السمع بشكل تدريجي ومُخَاتِل ، وَقَدْ التوتورات المنخفضة ، وسماع ضجيج في الأذن ، وانفثال الصوت ، وإحساس بالامتلاء ، وتظهر الأصوات متزايدة النعومة عند سماع الكلام .

تَثْب طبلية الأذن (الحاد) ٥٦ : ألم وخيم ، وَقَدْ السمع ، وإصدااءات جوفاء في الرأس ، ودم في قناة الأذن .

انسداد النفير ٥٧ : سمع ضعيف ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وأصوات قرقرة عند البلع ، وإحساس بوجود سائل في الأذن .

التهاب الأذن الوسطى الحاد ٥٨ آ : ألم وخيم طاعن ، يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشع إلى جانب الرأس ، وطنين .

ملاحظة : يكون الطنين شائعاً أيضاً في التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن والإفرازي المزمن .

متلازمة منيير ٦٠ : يعتبر فقد التوازن (الدوار) عرضة الرئيس . ثم صم معتدل وإحساس بالامتلاء ، وضجيج متزايد في الأذن ، وعجز عن التحديد ، وغثيان ، وقياء .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، ولسان أحمر ملتهب . أما في الحالات الوخيمة فيظهر يرقان ، وتَنَمُّل في الأطراف ، وطنين ، وعطش ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

العجز عن التحديد

متلازمة منيير ٦٠ : يعتبر فقد التوازن (الدوار) العرض الرئيس لهذا الداء ، ثم إحساس بالامتلاء ، وضجيج متزايد في الأذن ، وعجز عن التحديد ، وغثيان ، وقياء .

فَقْدُ السَّمْعِ

إن عدداً كبيراً من الأمراض الحُمِيَّة الجهازية تسبب بعض صم ، خاصة النكاف . كما يمكن أن ينجم فقدان السمع عن النزلة الوافدة والحمى القرمزية والتيفية والبرداء والتهاب السحايا ، هذا بالإضافة إلى الإفرنجي سواء أكان ولادياً أم مكتسباً . ويعتبر هذا الشكل لفقدان السمع صمّاً محوساً (بالعصب) لا يمكن أن يشفى ؛ لذلك ينبغي للمرضى الذين يعانون من هذه الآفات أن يأخذوا

ما يوسمهم من التدابير الوقائية مبتدئين بوضع أنفسهم تحت إشراف طبيب في وقت مبكر .

وإذا أصيبت المرأة الحامل بالحصبة (خاصة في الشهر الثالث) فإنها تتعرض إلى خطر إنجابها ولداً أصم . (انظر الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤) . كما يتعرض الأطفال ذوو الولادة المبكرة والأطفال ذوو الحجم الزائد الصغر إلى الصمم أكثر من غيرهم .

فقد السمع المحسوس (العصب) ٤٩ : صوت عال ، وعجز عن سماع الأصوات ذات التواترات العالية وأصوات حروف معينة مثل (ب ، ك ، ت ، غ) ، أما الأصوات الأخرى فيمكن سماعها كالعتاد .

تصلب الأذن ٥٠ : فقد تدريجي للسمع ، وفقدان للتواترات المنخفضة ، وانقثال الأصوات ، وضجيج في الرأس ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وتظهر الأصوات زائدة النعومة عند سماع كلام .

الصملاخ في الأذن ٥١ : أكثر سبب شيوعاً يؤدي إلى فقد السمع التوصيلي .

حببيات في الأذن ٥٢ : سماع متضائل وألم وحببيات في الأذن وشمور بامتلائها ، كما يمكن أن تتورم القناة أو تنسد ، واحتمال نجيح .

تقرب طبلة الأذن (الحاد) ٥٦ : ألم معذب ، وفقد للسمع ، وإصدااء أجوف في الرأس ، ودوام ، واحتمال قيء ، كما يمكن أن يظهر دم في القناة .

انسداد النفير ٥٧ : سماع ضعيف ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وضجيج فيها ، وأصوات قرقرة عند البلع ، ودوام عرضي ، وإحساس بوجود سائل في الأذن .

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن والإفرازي المزمن ٥٨ : نجيح قيحي

من الأذن ، وفقد السمع ، وإحساس بالامتلاء ، أما الألم فغالباً ما يظهر في التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمّن .

متلازمة مَنيير ٦٠ : يعتبر فقد التوازن والدوار عرضين رئيسين في هذا المرض ، ويضاف إليها بعض صمم ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وطنين ، وعجز عن التحديد ، وغثيان ، وقِيَاء .

داء باجت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقل ، وكسور تلقائية ، وتضخم خيالي في الرأس ، وفقدان طول ، وسمع ضعيف .

كُتل على الأذن

النقرس ٣٣٤ : عُقيدات من بلّورات بولية على الأذنين والمفاصل ، وألم وتورم في الأجناس الكبير والمفاصل ، ونبض سريع ، وبول قاتم وضئيل .

نامية في الأذن

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمّن ٥٨ ب : سيلان قيحي متواصل يمكن أن يتسبب في نموّ سَج حول طبلة الأذن (ورم كولِستِرولي) ، ويمكن أن ينمو جلد من خلال ثُقُب ويدخل الأذن الوسطى ، فإذا لم تتم إزالته أمكن أن يكون خطيراً ، وإحساس بالامتلاء ، وفقد للسمع .

النجيح من الأذن

التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمّن ٥٨ ت : ألم وخيم في الأذن ، وإحساس بامتلائها ، وفقد السمع ، ونجيح قيحي .

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمّن ٥٨ ب : جريان قيحي متواصل ،

وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وفقد السمع ، وألم نادر في الأذن .

التهاب الخشاء ٥٩ : بدايته كبداية التهاب الحلق مع ألم معتدل في الأذن ؛ لكنه سرعان ما يصبح وخيماً مع تشكل منطقة حمراء مؤلمة خلف الأذن ، ويمكن أن يكون النجيج الأذني غزيراً .

النزف من الأذن

إصابة الدماغ ١٠ : يحصل نزف من الفم والأنف ومن الأذن في حال وقوع إصابة شديدة على الدماغ ، كما تتوسع الحدقتان ، وتتفاوتان في الحجم ، ويحصل تخليط ، وصداع حاد ، وقيء ، وسبات .

ثقب طبلة الأذن ٥٦ : ألم معذب ، وفقد السمع ، وإصغاء أجوف في الرأس ، وذوام ، واحتمال قيء ، كما يمكن أن يظهر دم في قناة الأذن .

أعراض الأنف

ألم الأنف

الألم العصبي (العرّة المؤلمة) ٤ : نخزات ألم حادة تسير على طول العصب الثلاثي التوائم أو العصب القحفي الخامس من الجبهة إلى الأنف والشفتين واللسان .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : خنّة أنفية ، وانسداد أنفي ، ونزوف أنفية ، وألم في الأنف والحلق ، وصعوبة في البلع .

انسداد الأنف (التنفس الفموي)

الزكام ٦٣ : انسداد ، وأنف سيال ، وعطاس ، وحلق متهيج .

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : نجيج أنفي متواصل ، وتنفس فوي ، وتستيل خلف أنفي ، والتهاب حلق ، وصداعات متقطعة .

الحاجز المنحرف ٦٧ : انسداد فتحة أنفية ، وتستيل خلف أنفي .

السلائل الأنفية ٦٩ : انسداد ، ونجيج أنفي زائد ، وفقدان الشم ، وصداع .

التهاب الغدانيّة ٧١ : يعتبر التنفس الفموي العرض الرئيس في هذا الداء ، ويضاف إليه الكلام الأنفي ، والانسداد ، والقدرة العقلية المتراجعة ، والشخير .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : نزوف أنفية ، وألم في الأنف والحلق ، وخنّة أنفية ، وصعوبة في البلع .

الأنف الأحمر

العُدَّ الوردي ٢٩٤ : أنف أحمر ومنتفخ ، ووجه متورد بالاحمرار على طول المركز الطولاني للوجه ، وبُثرات ، وهَبْرِيَّة .

الأنف الحكوك

تعتبر الزيادة المفرطة في غو شعر فُتْحَتَي الأنف السبب الرئيس للحك .
حمى الكَلَأ والتهاب الأنف الأَرَجِي ٦٥ : فيها أيضاً حَكٌ في الحلق ، ونَجِيح أنقي غزير ، ودمعان ، وعطاس عنيف .

الأنف النازف

نادراً ما يشير نزف الأنف إلى مرض خطير ، ومع ذلك يمكن أن يكون مخيفاً في الشباب أو في صغار البالغين ، لكنه غالباً ما يكون إشارة إلى ارتفاع ضغط الدم في الأشخاص الذين هم في أواسط أعمارهم . ويصادف النزف أحياناً في الزكامات المعتادة والحمى القرمزية والنزلة الوافدة ، أو ينزل أحياناً ضيفاً على مريض بعد هجمة عنيفة لحمى الكَلَأ أو سعال انتيبي أو عطاس وخيم ، كما يمكن أن يتسبب عن تحليل الأنف بجهاش زائد . ولبعض الناس أوعية دموية حساسة في أنوفهم ، تراها تتحسس من عوامل قد لا يكون لها أي أثر على آخرين . ونادراً جداً أن يكون نزف الأنف ناجماً عن ناميات خبيثة فيه .

إصابة الدماغ ١٠ : يحدث نزف من الأنف والقم والأذنين في حالة وقوع رضح وخيم ، والحدقتان تتسعان (يكون الاتساع إشارة خطر إذا كان متفاوتاً بين العينين) ، ويكون الجلد شاحباً ودبقاً ، ونعاسٌ ، وسبات .

الداء القلبي الرئوي والحمى الرئوية ١٢٧ : تحصل نزوف أنفية متكررة ،
والتهاب مفاصل ، وتسارع في ضربة القلب ، وتعرق ، وطفح على الجلد ،
وفتور .

التهاب الشغاف ١٣٥ : نزف من الأنف وفي البول أو أحدهما . وتحصل في
العادة حمى ، والتهاب مفاصل ، وفقر دم ، وتعب ، وبقع تفمر الجسم .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : يكون النزف الأنفي عرضاً متأخراً فيه ، وكذلك
الحال بالنسبة للصداع والدوام ، ويكون النزف عبارة عن محاولة من قبل الجسم
لتخفيف ضغط الدم .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : نزوف أنفية متكررة ، وأعراض فقر الدم ،
وخفقانات ، وآلام بدنية عامة ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر ، ولسان أحمر
متضخم ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وعُتة ، وبرودة ، وصعوبة في المشي .

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : أعراض فقر دم وخيم (الشحوب وقصر
النفس) ، وتعب ، وانصباع بُني على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف
والفم ، وسُومات سوداء وزرقاء .

عوزفيتامين ك ٣٥٤ : نزف من الأنف واللثة والمهبل والمعدة ، ودم في
البول .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداعات جبهية أو صدغية وخيمة وثابتة ، وحمى
مستمرة في غاية الشدة ، وضربة نبض ضعيفة ومزدوجة ، وإسهال ، وبقع وردية
على البطن ، وتعدد في المعدة ، ونزوف أنفية ، ولسان مكسو بغلالة وذو حواف
حمراء .

ايضااض الدم ٤١٥ : نزف طويل الأمد وعامٍ من الأنف واللثة والأغشية

الخاطية وتحت الجلد (بقع صغيرة حمراء مائلة إلى الأرجواني) ، وفقر دم حاد ،
وتعب ، وفقر عميق ، وشحوب كثير . وشكله الحاد في الأطفال : التهاب
الحلق ، وتسارع في النبض ، ومظهر تَكْدُمي للجسم . وشكله المزمن في
البالغين : تورم واضح في العقد اللمفية ، وتورقات ليلية ، وفقدان وزن .
سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : خَنَة أنفية ، وانسداد أنفي ، وآلم في
الأنف ، ونزف منه .

التستيل الخلف أنفي

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : أنف مسدود وسيل ، وتنفس فوي .
الحاجز المنحرف ٦٧ : فتحة أنفية مسدودة أيضاً .
التستيل الخلف أنفي ٦٨ : تنخُّع وتنظيف متواصل للحلق ، ويظهر سعال
في بعض الحالات ، وإحساس باختناق عرضي في حالات أخرى .

سوء شكل الأنف

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الأطفال : نفاطات أو طفح على الوجه ،
والأليتين والراحتين وأخصي القدمين ، ونشقات ، وأعراض التهاب ، وحروف
ظنبوية محدبة ، ويصبح الأنف بعد ذلك على شكل ظهر السرج وتشوه
الأسنان .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : احتال دَرَاقٍ ، وتعمق عقلي وبديني ،
وسمنة في اليدين والقدمين ، وخشونة في الوجه ، ويكون الأنف مسطحاً
وسميكاً ، والجلد جافاً ثم يصبح مجعناً ، ودرجة حرارة دون السوية ، وعدم تحمل
البرد ، وبطن عظيم ، وخمول .

الشخير

ينجم الشخير عن اهتزاز الحنك ، أو عن امتداد اللهاة ، وهو غالباً ما يتسبب عن النوم على الظهر مع فتح الفم والتنفس من خلاله تنفساً جزئياً ، كما أن أي انسداد في الأنف يزيد من أرجحية حصول هذه الظاهرة . أما في الأطفال فتتجمل أكثر حالات الشخير عن تضخم اللوزتين والفُتانيات .

ويزيد الميل إلى الشخير عند الأشخاص المفرطين في الشمن وعند الكهول ، كما يعتبر صفة شائعة في الداء السكري وعند المرضى الخاضعين للتخدير . وإن ما اعتدناه عن الشخير هو أنه لا ضرر فيه ، لكنه مزعج لمن يُضطر إلى سماعه (والأنكى من ذلك أن من يصدره لا يدري به) ، فإذا أمكن تعديل استلقائه عن ظهره لوحظ توقف شخير . لكن الشخير يعتبر عرضاً وخيماً عندما يكون الشخص المعني في حالة سبات .

إصابة الدماغ ١٠ : إذا كان المريض يشخر وهو فاقد للوعي كان في ذلك إشارة إلى خطر ، إذ في هذه الحالة لا بد من وجود نزف في الفم أو الأنف أو الأذنين .

السلائل الأنفية ٦٩ : انسداد ، ونجيح أنفي غزير ، وفقدان للشم ، وصدا ، وشخير بين الحين والحين .

التهاب الغدنية ٧١ : تنفس من خلال الأنف ، وكلام أنفي ، وقدرة عقلية متراجعة .

السكتة ١٣٩ : يعكس الشخير خطورة السكتة إذا كان المريض في حالة سبات .

العطاس

يمكن أن ينجم العطاس عن تهيج ، كما يمكن أن تتعرض نوباته عن اختلاف درجة الحرارة ، أو التعرض لأشعة الشمس الحادة ، أو وجود جسم غريب في التجاويف الأنفية ، أو الروائح التي تفيض من النباتات ، أو الدخان ، أو عن كثير من المركبات الكيماوية .

لكن العطاس في أغلب الأحيان يعتبر عرضاً للزكام أو لحمى الكلا أو الربو .

فقدُ الشم (الحُشام)

إن كلاً من الزكام والتهاب الأنف المزمن يسبب فتوراً مؤقتاً في حاسة الشم ، وعندما يدوم هذا العرض فترة زائدة عن المألوف ويكون متواصلاً دونما انقطاع يكون ذلك إشارة إلى أنه على الأغلب ناجم عن التهاب الجيوب ٦٦ ، أو عن السلائل الأنفية ٦٩ .

إن نكهة الطعام في الواقع عبارة عن اتحاد حاسي الشم والذوق ، فاللسان لا يستطيع أن يميز سوى الحلاوة والملوحة والمرار ، لذلك يعتبر فقدان الشم فقداناً لنسبة لا يستهان بها من حاسة الذوق . (انظر أعراض اللسان من أجل فقدان حاسة الذوق) .

التهاب الغُدَّانِيَّة ٧١ : تنفس من خلال الفم ، وتكلم أنفي ، وانسداد الأنف ، وقدرة عقلية متراجعة ، وشخير ، وفتح مستمر للفم ، ووجه أرجي .

الكلام الأنفي

التهاب الفُدانِيّة ٧١ : تنفس من خلال الفم ، وشخير ، وقدرَة عقلية متراجعة .

خُراج اللُورة ٧٢ : خَنّة أنفية ، وتورم في الحلق ، وألم وخيم على الجانب المتأثر ، وصعوبة في فتح الفم ، وحُمى . يحتاج هذا المرض إلى الطوارئ الطبية .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب حلق وآلام عضلية . ويظهر في الحالات الخطيرة إعياء ، وضعف شديد وتَقْضان في العضلات ، وشلل في الذراعين والساقين .

الشفة الفلحاء والحنك الأفلح (الحلقيان) ٣٩٧ : يضاف إلى الأثر البدني الواضح لهذا المرض أعراض أخرى كالعجز عن الرضاع أو البلع ، ومشاكل سِنِيّة ، وصوت أنفي ، واحتمال خمج أذني .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : خَنّة أنفية ، وتورم في الحلق ، وانسداد أنفي ، وألم في الأنف والحلق ، ونزف أنفي ، وصعوبة في البلع .

النجيح الأنفي

الزكام ٦٣ : يعتبر النجيح ، وانسداد المسالك الأنفية العرضين الرئيسيين لهذا الداء ، ويصحبه عطاس ، والتهاب حنجرة في الغالبية العظمى من حالاته .

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : تنسد فيه المسالك الأنفية أيضاً ، مع تستيل خلف أنفي ، والتهاب حلق ، وصداعات متقطعة .

حمى الكلاً والتهاب الأنف الأرجي ٦٥ : نجيج مائي غزير ، وذمعان ، وعطاس عنيف ، وحك في الأنف والحلق .

التهاب الجيب ٦٦ : نجيج كثيف أصفر ومتواصل ، وصداعات راجعة متواصلة ، وتستيل خلف أنفجر ، وتورم عَرَضِي حول العينين ، ونوافض ، وحمى .

السلائل الأنفية ٦٩ : نجيج زائد ، وانسداد المسالك الهوائية في الأنف ، وفقدان حاسة الشم ، وصداعات .

التهاب القصبات الحاد ١٠٢ : السعال عرضه الرئيس ، فيكون في البداية جافاً وغير مَوْجَع ، لكنه يصبح بعد ذلك مؤلماً ومصحوباً ببلغم قيحي غزير (بين الأبيض والمُصفر) ، ويتفاقم السعال في الليل . يبدأ المرض كزكام رأسي ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة وطويلة الأمد .

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الأطفال : نشقات ، وتنفاطات على الوجه والألتيين وأخْمَصِي القدمين والراحتين ، وأعراض التهاب سحايا ، وتحدُّب في حروف ظنائب العظام . وبعد ذلك يصبح الأنف على شكل ظهر السرج ، وتشوه الأسنان .

التليف الكيسي ٤٠٧ : إخفاق الرضيع أو الطفل في النمو الطبيعي ، وشبهة ضارية ، وبراز شحامي كريه الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وصغير ، وأنف سيال ، وهيوجية ، وبطن رقيق ناشز .

أعراض الشفتين والفم والنفس

١ - الشفتان

١ - آفات على الشفتين وحولها :

الصُّمَّاع ٧٦ : تكون زاويتا الفم شديدي الاحمرار ومتشققتين ومتقرحتين ، وتكون المنطقة محرقة ومؤلمة .

حَلَأُ الشفة ٨٠ آ : تتشكل نفاطات حمى أو التهابات زكامية على الشفتين وحولها ، ثم تنفجر وتصبح التهابات جلدية (قشرية) .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : تتشكل قرحة قاسية وغير مؤلمة على أعضاء التناسل أو حول الفم . يلي ذلك (في المرحلة الثانية من المرض) ظهور طفح بدني مختلف الأنواع وواسع الانتشار ، وقرحات في الفم ، وصداعات وخيمة ، والتهاب الحلق ، وآلام مفاصل ، واضطرابات عينية .

سرطان الجلد ٤٠٩ : تبدأ بقعة قاسية بيضاء أو حمراء قائمة بالتقرح فجأة لتصبح التهاباً قاسياً متحسفاً ، وتكون الشفة السفلى مَوْقَعَهُ الشائع .

سرطان الشفة ٤٣٥ : تظهر قرحة متحسفة حيث يلتقي الجلد بالشفة وتنزف بسهولة ، كما يمكن أن تكون على شكل شق أو عقيدة متباعدة أو سطح قرني مرتفع غير منتظم أو نقطة ، وجميعها في النهاية تنقرح وتنزف .

٢ - الشفة الفلحاء^(١) :

الشفة الفلحاء والحنك الأفلح ٣٩٧ : يظهر عجز عن الرضاع (أو المص)
والبلع ، بالإضافة إلى الشوّه البدني الواضح ، ومشاكل سنية ، واحتال خنّج أذني ،
وصوت أنفي .

الشفتان الزرقاوان (زراق الشفتين) :

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : سعال انتيائي ، وصفيّر ، ولهاث ، وصدر
برميلي ، وزراق في الشفتين ، وفي قرش الأظافر .

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : خفقانات ، وقصر في النفس عند
بذل جهد ، وصداع ، ودوار ، وصعوبة في التركيز ، ومحاكمة ضعيفة ، وفطور ،
وضعف ، وشفتان زرقاوان .

الصدمة ١٣٣ : شحوب كثير ، وزراق في الشفتين ، وفي قرش الأظافر ،
وشحمتي الأذنين ورؤوس الأصابع ، وجلد بارد دبق ، ونبض سريع وضعيف ،
وقصر في النفس ، وعينان غائرتان ، وحدقتان متسعتان ، وحالة قلق ، وأخيراً
سيات .

الشفاه المتشققة والحمرة (القشقة) :

يحدث التهاب الشفتين عندما تتعرضان لطقس وخيم ، وقد ينجم عن فرط
تحسس المصاب من المادة الملوّنة في أحمر الشفاه ، وفي معجون الأسنان أحياناً . كما
أن فرط التحسس من مادة تلميع الأظافر سبب آخر كثير الحدوث ، وهذا يحصل
عندما تكون المرأة معتادة على وضع ذقنها على راحة يدها بحيث تلمس الأظافر
شفتيها .

(١) العلحاء : المشقوقة . المترجم .

التهاب اللثة (التهاب اللثة البلغري) ١٠٠ : تشقق واحمرار في الشفتين واللثة ، وإحساس بحرق على اللثة وعلى اللسان الذي يكون شديد الاحمرار وناعماً ومتقرحاً .

عَوَزفيتامين ب٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وتورم اللسان والتهاب حوافه ، وشفتان قشفتان ، وزاويتا فم متشققتان ، وقرنية غيبية متقرحة ، وجلد أحمر جاف متحرف حول الأنف والأذن والصَّغْن .

الضم

الإلحاح

الإلحاح الغزير . الإلحاح مع صعوبة البلع .

الإلحاح الغزير :

يمكن أن يتسبب الإلحاح الغزير عن انفعال عميق أو صدمة أو قلق متكرر في حال عدم وجود سقم بدني . كما يمكن أن يظهر دون أي سبب البتة ، ويكون هذا عادة في الناس الكهول الشديدي الحساسية ، وهو يعتبر واحداً من الأعراض غير الخطيرة أثناء الحمل ، ويكون أحياناً عرضاً لارتفاع ضغط الدم ، وغالباً ما يتميز به المدمنون على التدخين .

ويمكن أن تحرض العقاقير التالية عملية الإلحاح ، سواء منها ما يؤخذ ابتلاعاً أو استطباً خارجياً : البيلوكاربين (يستخدم في الزرق) والزئبق واليوديدات والبروميدات والأنتيون وأملح النحاس .

الصُّرْع ٢ : وجه داكن ، ونفضان عضلي ، ونفص الذراعين والساقين ، وإطباق يدين ، وشكس ، وسيلان لعاب ، واختلاجات .

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة ، وصداع خافق ، ونعاس ، وذهول ، وتيبس العنق ، وإلحاح زائد .

فم الخنادق ٧٧ : يضاف أيضاً نزف اللثة ، مع نفّس كريبه ، وتقرح في الفم .
التهاب الفم الرضحي^(١) ٨٢ : إلحاح غزير ناجم عن إصابة آلية (كقطع أسنان رديء التفصيل أو سن منحور) ، ونفّس كريبه ، وألم في الفم .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم ينبعث خلف عظام الصدر ، وحرقة فؤاد (حِزّة) ، وفقدان وزن ، وإلحاح زائد ، وإسهال .

التهاب المعدة والأمعاء المنقودي ١٦٤ : غثيان ، وقيء ، ومُعوص ، وإسهال ، وإلحاح زائد ، وتقرق . أما في الحالات الوخيمة فيزيد على ذلك الإعياء والصدمة .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٢٥ : قصر يسير في النفّس ، وآلام ظهر ، وصداع ، وأوردة متوسعة ، وبواسير ، وتخمة ، وإلحاح زائد .

عَوَز فيتامين ب المركب (نياسين - البيلغرة) ٢٥١ : فقدان شهية ووزن ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية متحسفة ، كما تتحول حواف اللسان والفشاء المخاطي إلى اللون القرمزي ، وتلتهب اللثة ، ويزداد الإلحاح ، وأخيراً إسهال مُدَمَّى .

الإلحاح مع صعوبة البلع :

اضطرابات اللسان ٨٧ : لسان متقرح ، ولعاب كثيف ، وصعوبة في البلع .

النكاف ٣٧٥ : تورم مؤلم في الغدد اللعابية التي تحت الأذن ، وصعوبة في

(١) الرضحي : رَضِيَ أو جرحي . للترجم .

فتح الفم أو في بلع طعام حامض . ويمكن أن يكون اللعاب ضئيلاً أو غزيراً ،
لاعادياً ، ويكون اللسان قزويًا .

الكَلْب ٣٧٨ : يبدأ باكتئاب ، وهيوجية تتحول إلى استشارية وضراوة ،
وإلعاب غزير وهذيان ، واستحالة البلع ، وهط ، فسبات .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضائقة في الحلق ، وإلعاب غزير ،
وسعال ، وفقدان صوت ، ونفخة ، وعطش ، وهزال ، وفقدان وزن ، ونفس
كريبه .

آفات الفم (التهاب ، قرحات ، بقع ، أورام) :

آفات الفم . آفات بيضية في الفم .

آفات الفم :

الصُّمَّاع ٧٦ : تصبح زاويتا الفم شديدي الاحمرار ثم تتشققان وتتقرحان .
وتكون المنطقة محرقة ومؤلمة .

فم الخنابق ٧٧ : تَفَرُّجٌ وغشاء زائف على مخاطية الفم ، أما الأعراض الأخرى
فهي : الإللعاب الغزير ، والنفس الفاسد ، ونزف اللثة ، وصعوبة في الكلام أو البلع .

التهاب الفم القَّلَاعِي (تقرح الفم والشفيتين) ٧٩ : نفاطات ذات حواف
حمراء داخل الفم ، تبرز لتتحول إلى قرحات على شكل بيض ، وهي تظهر فرادى
أو تجمعية .

أورام الفم ٨٥ : إن الآفات التي لا تبدي أية أمارات شفاء خلال خمسة أيام
يمكن أن تكون سرطانية .

القَيْلَةُ المخاطية ٨٨ آ : ورم مستدير صغير ذولون زُرَاقِيٍّ شفيف داخل الفم .

التهاب اللثة ١٠٠ : آفات متنوعة ومختلفة تنجم عن علل جهازية ، كالداء السكري الذي ينتج سلائل بين الأسنان والتهابات لثوية وخيمة ، واييضاض الدم (لثة متضخمة وألمية وعدية اللون) ، والبُقع (وهو بقع زرقاء مسودة على اللثة وفي الفم) ، والبُغرة : (وهي آفات متقرحة على اللثة وفي الفم مع لسان أحمر لماع وناعم وشفقتين متشققتين) . كما يمكن أن يسبب الحمل تضخماً في اللثة وتشكل أورام كاذبة .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الأولى منه : قرحة قاسية على الأعضاء التناسلية .

المرحلة الثانية : طفح متنوع يغمر الجسم ، وقرحات في الفم تبرز سائلاً رمادياً فاتحاً ، وصداع وخيم وآلام مفاصل والتهاب حلق ، واضطرابات عينية .

عوز فيتامين ب المركب (النياسين) (بُلغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تصبح كبيرة وبنية ومتحسفة ، وتصبح حواف اللسان واللثة والأغشية المخاطية ملتهبة وقرمزية ، وإلحاح كثير . يلي ذلك إسهال مدمى ، وضعف ذاكرة ، وتقلب انفعالي .

آفات بياضية في الفم :

السُّلاق ٧٨ : بقع بيضاء تشبه خثارة اللبن ، تظهر داخل الحدين والشفقتين وعلى اللثة واللسان والحنك ، وتصبح بعد ذلك قرحات سطحية .

التهاب الفم الحَلَّتِيّ ٨٠ : يكون المريض متوعكاً ومحموماً ، وتظهر لويحات بيضاء وقرحات داخل الفم ، وتلتهب اللثة ، وأوضاع فموية مؤلمة .

الْحَزَّاز الفموي المسطح ٨٣ : تظهر خطوط بيضاء زُرَاقية في مخاطية الفم أو داخل الشفتين أو في كليهما ، وقد تتواجد بالإضافة إلى ذلك بقع بيضاء ، ويبدو الفم حكوكاً وخشناً ، وتظهر آلام في الشكل التآكلي للمرض .

الطَّلَوَان ٨٤ : تظهر ناميات تميل إلى البياض داخل الفم ، وتكون عادة على اللسان والخدين ، وهو غالباً ما يصيب الكهول والذين في أواسط أعمارهم من الرجال . وتكون هذه البقع جلدية ، لكنها تتحسف في بعض الأحيان وتتقرح ، ويمكن أن يكون لها قالب يميل إلى الصفار . أما الأثم فيكون إشارة متأخرة إليه .

الحصبة ٣٧٠ : بقع كَبْلِيك : منطقة وردية ذات نقاط بيضاء في الخدين من الداخل (وهي الإشارة المبكرة للحصبة) . يلي ذلك ظهور طفح قرنفلي يميل إلى البني يغطي الجسم بكامله . يبدأ المرض بأعراض زكام ، وحُمى شديدة ، وسعال ، ورُهاب ضوء .

سرطان الفم ٤٣٧ : يبدأ غالباً بظهور نامية أو بقعة طرية تميل إلى البياض وتَسْتَسْك وتَقْسُو ، يمكن أن تنزف أو لاتنزف ، فيشعر اللسان بوجود بروز أو قرحة متحسفة ، ويظهر تيبس أو مقص في عضلة الفك ، أما الأثم فيكون من الإشارات المتأخرة في المرض .

آلام الفم :

التهاب الفم القلاعي (تقرح الفم والشفتين) ٧٩ : تظهر نغاطات في غاية الإيلام داخل الفم ؛ ثم تتحول إلى قرحات على شكل البيض (مركز أبيض على لون أحمر) .

التهاب الفم الحَلَّتِي ٨٠ : لويحات بيضاء مؤلمة ، وقرحات داخل الفم ، والتهاب في اللثة ، ويكون المصاب متوَعَكاً وعموماً .

التهاب الفم الرضحي ٨٢ : إلحاح زائد ، ونفس فاسد بالإضافة إلى ألم .

الحَزَّاز الفموي المسطح ٨٣ : تظهر خطوط بيضاء مُزَرَّقَة على غاطية الفم ، ويبدو الفم حكوَكا وخشناً ، ويظهر ألم في الشكل التآكلي للمرض .

التهاب اللثة (على شكل ابيضاض الدم) ١٠٠ : تتضخم اللثة ؛ وتصبح مؤلمة ونازفة وعديمة اللون .

عَوَز فيتامين ب المركب (نياسين) (البُلْفرة) ٣٥١ : ضعف ، وفقدان وزن ، ويقع حمراء متناظرة على الجلد تتحول إلى بنية متحصّنة ، وتلتهب اللثة ، وتصبح أغشية الفم المخاطية قرمزية ومؤلمة ، وإلحاح كثير . يلي ذلك إسهال مَدَمَى .

سرطان الفم ٤٣٧ : يبدأ غالباً كبقعة طرية مائلة إلى البياض ، أو كنامية داخل الفم تصبح سميكة وقاسية . ويمكن أن يتحسس اللسان وجود بروز غير نظامي ، وتقرح متشقّق في المكان ، وتبيس عضلة الفك ، أما الألم فيكون إشارة متأخرة للمرض .

التشاؤب :

الكرزاز ٣٦١ : تبيس الفك والعنق ، وتشاؤب ، وصعوبة في البلع . يلي ذلك تكشير مستمر بسبب ثبات الفكين وآلامهما ، ومُعوص عضلية عامة .

التشققات في زاويتي الفم :

الصُّمَّاغ ٧٦ : بقع شديدة الاحمرار عند زاويتي الفم يمكن أن تشقّق وتقرّح ، وتكون المنطقة مُحَرَقَة ومؤلمة .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : تشققات في زاويتي الفم ، وقرنية غمية أو متقرحة ورُهاب ضوء ، وإحساس بحرق في العين ، وبصر ضعيف .

التورم داخل الفم :

التهاب اللثة (على شكل ابيضاض الدم) ١٠٠ : تتضخم اللثتان وتصبحان أليتين وعديتي اللون ، وتورمان تورماً لا يستهان به .

الشحوب حول الفم :

الحى القرمزية ٣٥٩ : يتورد الوجه كله عدا شحوب منذر بخطر حول الفم ، ويلتهب الحلق ، ثم قيء ، وحى شديدة ، ولسان أبيض فروي ثقيل يتحول إلى أرجواني داكن ، وغشاء كاذب أصفر مخضر في الحلق والفم ، وطفح جلدي يبيض على شكل بقع محشورة . يلي ذلك تسليخ الجلد وتقرشه ، وظهور خطوط حمراء قائمة على طيات الجلد .



شحوب حول الفم (جوليان آ . ميلر)

الغشاء الزائف في الفم : (انظر أيضاً قسم الحلق في بحث أعراض العنق والحلق والحنجرة) :

فم الخنادق ٧٧ : لثة مؤلمة نازقة ، ونفس فاسد ، وقرحات في الفم ، وصعوبة في الكلام أو في البلع ، وظهور غشاء زائف قدير يميل في لونه إلى الرمادي .

قُلْحُ الحَنْك (الحنك الأفلح) :

الشفة الفلحاء والحنك الأفلح ٣٩٧ : توجد إشارات للمرض زيادة عن الشَّوْه البدني الواضح ، ألا وهي العجز عن الرضاع (أو الامتصاص) أو البلع ، ومشاكل سنية ، واحتمال خمج أذني ، وصوت أنقي .

الفم الجفاف :

إن أكثر سبب شيوعاً لجفاف الفم على الإطلاق إنما هو الخوف ، ولا شك في أننا جميعاً قد عانينا من أثره هذا خلال مسيرتنا في الطريق الطبيعي للحياة مرة أو تزيد ، كما يمكن أن يمتنع الفم عن الإلحاح بفعل الهُراع وبعض أشكال العُصاب ، والإفراط في التدخين ، وعقاقير معينة كالأترويين والبلادونة اللذين يستعملان من أجل الاضطرابات المعدية والمعوية وإرخاء التشنجات العضلية وتوسيع الحدقتين عند خضوع العينين لفحوص طبية .

وإن معظم الخمج الحادة ، بالإضافة إلى الداء السكري ، لتتسم بجفاف الفم كعرض أقل أهمية من أعراضها الأخرى .

السُّلاق ٧٨ : يقع بيضاء تصبح فيما بعد قرحات سطحية ، تتشكل على المسلك المخاطي بكامله في الفم ومغطية الشفتين من الداخل واللسان واللثة ، ويكون الفم جافاً .

الصدمة ١٢٣ : فم جاف ، وشحوب شديد ، وجلد بارد دبق ، وزُرَاق في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع ، وقصر في النفس ، وتوسع في الحدقتين .

التسم الوشيقي ١٦٥ : جفاف شديد في الفم ، وإبصار مزدوج أو ضبابي ، وحدقتان متسعتان وثابتتان ، وصعوبة في التنفس أو الكلام ، ومَمُوص ، وإسهال ، وغثيان ، وقِيَاء ، وشلل في المسلك التنفسي .

النكاف ٣٧٥ : ألم وتورم في الغدد اللعابية التي تحت الفك وفي العنق ، وصعوبة في فتح الفم أو في ابتلاع أطعمة حامضة ، وإلحاح ضئيل (عند جفاف الفم) أو غزير ، ولسان فزوي .

مَوَاتُ الفم :

التهاب الفم المَوَاتِي ٨١ : يظهر نسيج رمادي أو أسود على البطانة المخاطية للفم ، أما ظاهرياً فتصبح الوجنتان حمراوين ومتورمتين ، ثم سوداوين . وألم وحى . يحتاج هذا الداء إلى الطوارئ الطبية دوماً .

نزف الفم :

إصابة الدماغ (الارتجاج) ١٠ : عندما يكون الجرح الرأسي وخيماً يحصل نزف من الأنف والأذنين والفم ، وتصبح الحدقتان متسعيتين أو متفاوتتين (إشارة أكثر خطراً) مع نعاس ، وتخليط ، وقياء ، وسبات .

الضوضاء الأصفر الحاد ١٩٣ : صداع وخيم مع يرقان ، وحى شديدة ، وضعف ، وألم بطني وخيم ، وقياء أسود ، وخول ، وتخليط ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع في الحدقتين ، وبول ضئيل ومُدمى ، ونبض ضعيف . (تضخم في الكبد) .

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : أعراض فقر دم وخيمة ، ونزف من الأنف والفم ، وانصباع بُني على الجلد ، وسومات سوداء وزرقاء .

الفرقرية ٣٢٨ : بقع حمراء باللغة الصفر على الجسم تتحول إلى أرجوانية ، وتصبح بعد ذلك سومات سوداء وزرقاء ، ونزف من الفم ومن الأغشية المخاطية لأدنى جرح ، وألم في البطن والمفاصل ، ويكون تجلط الدم بطيئاً .

الحمى الصفراء ٢٧٩ : حمى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . أما بعد فترة الانقطاع فيظهر يرقان ، وقَيَاءُ دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

سرطان الدرقية ٤١٧ : دُرَاقٌ ، وَبَحَّةٌ ، وصعوبة في البلع ، وشلل صوتي ، وتنخم مخاطير مَدْمَى ، وهجمات اختناق ، وفقدان وزن .

سرطان الفم ٤٣٧ : يبدأ كبقعة طرية مائلة إلى البياض داخل الفم ، ثم تزداد سماكة إلى أن تصبح قناسية . ويمكن أن تكون على شكل نتوء غير نظامي (يُحَسُّ باللسان) ، يتشقق أو يتقرح ، ويمكن أن ينزف أو لا ينزف ، ويحصل تيبس في عضلة الفك ، أما الألم فهو عرض متأخر .

النَّفْس

النفس البولي :

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : بول ضئيل جداً ، ورائحة بولية في النفس ، وتجمد بولة ، وتورم أجزاء من الجسم ، وصدعات وخيمة ، وإبصار ضعيف أو مزدوج ، وحدقتان متقلصتان ، وغثيان ، وقَيَاءٌ ، وإسهال ، واختلاجات ، وسبات .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : بول ضئيل ، وصعوبات في التنفس ، ونفس بولي الرائحة ، ووسَنٌ ، وجلد وأغشية مخاطية جافة ، وقَيَاءٌ ، وإسهال ، واختلاجات .

النفس الحُلُو :

التهاب الكبد الخجوي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : يرقان ،

ويبول قائم ، وبرازات فاتحة اللون ، وانتبارات حمراء حكوك ، وألم في منطقة الكبد ، ونفس مَرَضِي حلو (طعماً) وأسن (رائحة) ، واضطراب مَعِدِي مَعَوِي .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش والتبول والجوع ، وفقدان وزن وضعف ، ونفس حلو فاكهي ، وإبصار ضبابي ، وإحساس كوخز الدبائيس والإبر في الساقين ، ومُعْوَص فيهما ، وخموج جلدية ومهبلية ، وعُتَّة .

النفس الفاسد (النفس الكريه ، البَخَر) :

النفس الكريه عرض لأنواع كثيرة من الاضطرابات ، وهي تتراوح بين الحميدة الخالية من الضرر والشديدة الخطورة ، فهناك أطعمة معينة تغير رائحة النفس كالبصل والثوم والمشروبات الكحولية ... الخ ، كما إن كثيراً من العقاقير تسبب فساد النفس تماماً كما تفعل اللثة المخموجة والتدخين . والتفسخ في الفم أو في البلعوم الأنفي - الحيشوم - (تعفن جزيئات الطعام وتلف الأسنان) يؤدي إلى هذا العرض أيضاً . ويعتبر النفس الكريه أحد أعراض سرطان الرئة ٤٩٩ ، وسرطان المريء ٤٢٩ ، وسرطان اللسان ٤٣٦ ، وسرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ ، وسرطان الحنجرة ٤٣٩

النفس الفاسد . النفس الفاسد واللثة النازفة .

النفس الفاسد والسعال .

النفس الفاسد :

التَّسْتِيلُ الخلف أنفي ٦٨ : تَنَجُّع ، وتنظيف متواصل للحلق ، ونفس فاسد ، وبشكل خاص عندما تكون الحالة مزمنة .

التهاب اللوزتين ٧٠ : يُنتِج الشكل المزمن للمرض إفراغاً أنقياً متواصلًا ، تصحبه حمى خفيفة ومستوى منخفض في الطاقة .

التهاب الغُدَّانية ٧١ : يَنجُمُ النَّفْسُ الكَريه فيه نَتِيجَةُ لِلتَّنَفَسِ الفَعْمَوِي ،
وَيَصْحَبُهُ شَخِير .

التهاب الفم المَوَاقِي ٨١ : نَسِيجٌ أَسْوَدٌ مَيِّتٌ عَلَى اللِّثَتَيْنِ وَالبَطَانَةِ المَخَاطِيَةِ الَّتِي
دَاخَلَ الفَمَ ، وَنَفْسٌ فَاسِدٌ ، وَهُوَ يَحْتَاجُ إِلَى طَوَارِئِ طَبِيبَةٍ .

التهاب الفم الرُّضَحِي ٨٢ : أَلَمٌ فِي الفَمِ ، وَإِلْعَابٌ غَزِيرٌ ، وَنَفْسٌ فَاسِدٌ .

اضْطِرَابَاتُ اللِّسَانِ (المَزْمَنَةُ) ٨٧ : لِسَانٌ هَشٌّ مُتَضَخِمٌ ؛ مَعَ سَوْمَاتٍ تَفْرُضُ
سِنِي ، وَطَعْمٌ كَرِيهٌ فِي الفَمِ ، وَنَفْسٌ فَاسِدَةٌ .

التهاب المعدة المَزْمَنُ ١٥٦ : إِمْسَاكٌ . وَقِيَاءٌ مَعَ دَمٍ ، وَدَمٌ فِي الْبَرَازِ وَحُرْقَةٌ ،
وَعَالِباً مَا يَشْعُرُ أَلَمٌ مُضْجِرٌ مِنَ الْبَطْنِ إِلَى الصَّدْرِ وَالظَّهْرِ ، وَسَحْنَاءٌ شَاحِبَةٌ ، وَلِسَانٌ
قُرْوِيٌّ ذُو رَأْسٍ أَحْمَرٍ ، وَطَعْمٌ سَيِّئٌ فِي الفَمِ ، وَنَفْسٌ كَرِيهَةٌ ، وَحُرْقَةٌ فَوَادٌ
(حَزَّةٌ) ، وَنَفْخَةٌ . وَيَكُونُ الْمَرِيضُ وَاهِئاً وَكَثِيباً .

تَشَعُّعُ الْكَبِدِ ١٩١ : عَثْيَانٌ ، وَقِيَاءٌ ، وَنَفْخَةٌ ، وَفَقْدَانُ وَزْنٍ ، يَلِي ذَلِكَ
يَرْقَانٌ وَخِمٌ ، وَهَزَالٌ ، وَنَفْسٌ تَتَنُّ ، وَحَبْنٌ (يَتَمَدَّدُ الْبَطْنُ نَتِيجَةً لِتَجْمُعِ
سَائِلٍ) ، وَعَنْكَبُوتٌ وَعَائِي (يَقَعُ وَخُطُوطٌ حَمْرَاءٌ تَشَعُّ إِلَى الْخَارِجِ) ، وَتَنْفُخٌ فِي
السَّاقَيْنِ وَالْقَدَمَيْنِ ، وَوَرِيدٌ مُتَضَخِمٌ عَلَى الْبَطْنِ ، وَنَزْفٌ عَامٌ ، وَنَزْفٌ فِي الْبَرَازِ .
وَيَخْتَصِرُ الرِّجَالُ بِتَضَخُّمِ الشَّدِيدَيْنِ ، وَصُورِ الْخُصْيَتَيْنِ ، وَفَقْدَانِ شَعْرِ الْعَانَةِ ،
وَالْعُنَّةِ .

الضُّمُورُ الْأَصْفَرُ الْحَادُّ ١٩٣ : صَدَاعٌ وَخِمٌ ؛ مَعَ حُمَى شَدِيدَةٍ ، وَغَثْيَانٌ ،
وَضَعْفٌ ، وَأَلَمٌ بَطْنِيٌّ حَادٌّ ، وَبَرَّازٌ أَسْوَدٌ ، وَخُمُولٌ ، وَاضْطِرَابٌ ، وَنَزْفٌ تَحْتَ
الْجِلْدِ وَمِنْ الفَمِ ، وَحَدَقَتَانِ مُتَسَعَتَانِ ، وَيَبُولُ ضَائِلٌ مُدَمَّى وَنَبِضٌ ضَعِيفٌ
وَسَرِيعٌ . (تَضَخُّمٌ فِي الْكَبِدِ) .

الخُناق ٢٥٨ : التهاب الحلق ، ووجود غشاء زائف فيه ، ورائحة فم كريهة ، وحمى ، وصعوبة في البلع . أما في الحالات الوخيمة للمرض فيظهر إعياء وصعوبة في التنفس .

النفس الفاسد واللثة النازفة :

في الخنادق ٧٧ : الأعراض الرئيسة في هذا المرض ألم ، ونزف في اللثة ، وإلحاح غزير ، ونفس فاسد ، وتقرح في الفم ، وظهور غشاء رمادي قذر فيه .

التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) ١٠١ : يتفرغ قيح من اللثة بين الأسنان فيجعل النفس كريهاً ، ومن المعتاد في هذه الآفة أن تنزف اللثة وتتآكل وتظهر فيها جيوب .

النفس الفاسد والسعال :

التهاب القصبات الحاد (التهاب القصبات الآسن) ١٠٣ : سعال مؤلم يحمل معه بلغمًا أسنًا .

توسع القصبات ١٠٥ : ينتج السعال قشعاً ذا رائحة في غاية العفونة ، وبخراً^(١) قوياً ، وقصراً في النفس ، وتعباً شديداً .

السل الرئوي ١١٢ : نفس كريه متنوع اعتماداً على حالة التكهنف في الرئتين . أما الأعراض الأخرى فتشمل سعالاً ، وقشعاً مدمى ، وتعرقات مبللة ، وفقدان الكثير من الحيوية والقدرة ، وقصراً في النفس .

خراج الرئة ١١٥ : سعال يحمل معه بلغمًا ملطخاً بالدم وكريه الرائحة بشكل خاص ، والرئة مؤاتيئة ، ويظهر قصر في النفس ، وإعياء ، ونوافض ، وحمى .

(١) البخر: نفس كريه . مترجم

الذئيلة (الدُّبَال) ١١٩ : ألم حاد في الجانب ، وسعال جاف ، ونوافض ،
وحى ، وفتور عميق ، وهزال ، ونفس كريح .

سرطان الرئة ٤١١ : ألم صدري ، وسعال ، وصفير ، وقصر في النفس يزداد
تفاقماً ، وآلام صدرية خلف العظام يمكن أن تكون طاعنة أوفاترة ، وفقدان
وزن ، وتعب ، وبخّة ، وتعرقات ليلية .

أعراض اللسان

اللسان كالعينين ، فهو غالباً ما يترك مفتاح إشارة لاضطرابات في أماكن أخرى من الجسم ، وهو يعتبر في الغالبية العظمى من الحالات مقياساً للحالة الصحية في الجسم .

والوضع الطبيعي للسان هو أن يكون وردي اللون ورطباً ونظيفاً . وإذا كان ذا تقشر ضئيل أو فروياً قليلاً لم يعتبر ذلك ذا أهمية أبداً ، فبعض الناس لهم لسان مكسو بغلالة طوال حياتهم ، لكن هذا اللسان بالذات قد يكون إشارة إلى مرض خطير بالنسبة لأشخاص آخرين ، أما اللسان الملون فيمكن أن تكون ألوانه ناجمة عن دواء أو طعام .

ويمكن أن يكون ألم اللسان ناتجاً عن احتساء مشروب ساخن أو تناول توابل حارة (تُنسى في أغلب الأحيان) أو عن التدخين الزائد أو ثقب من حسكة سمك أو ماشابهها . وقد تؤدي ممارسة وضع قُرْص أسبرين على سن مؤلم إلى أثر يشبه الحرق على اللسان وعلى الغشاء المخاطي .

رعاش اللسان

يمكن لحالة قلق أن تسبب رعاشاً في اللسان والشفَتين فضلاً عن تسرع القلب والتعرق وعسر الهضم ، كما أن الكوكائين والأفيون يحرضان رعاش اليدين والشفَتين واللسان ، ويكون ذلك خلال بداية فترة الانقطاع عن تعاطي هذه العقاقير المُخدِّرة ، وتؤدي السُّممية الناجمة عن اليوريميّة (تبولن الدم) إلى رعاشات في

اليدين والشفَتين واللسان . وغالباً ما يكون هذا العرض صفة خاصة بالإدمان على المشروبات الكحولية .

تشُعُّ الكبد ١٩١ : غثيان ، وقياء ، ونفخة ، وفقدان وزن ، وبقران ، وهزال ، وتجمع هائل لسوائل في التجويف البطني ، وعنكبوت وعائي ، وتبدلات أنشوية في الرجال ، وعُتَّة ، ونزوف أنفية ، ورعاشات لسان .

الإفرنجي الآجل (الخَزَل) ٢١٠ : رعاش في اللسان والشفَتين ، وصداعات وخيمة ، وتردي الذاكرة والعقل ، وتزايد في عادات قذارة الجسم والملبس .

شذوذات الذوق (فقدان الذوق ، والذوق الضلول ، والطعم الكريه)

إن طعم الطعام في الواقع عبارة عن اتحاد حاسي الشم والذوق ، فلا تستطيع براعم الذوق التي على اللسان (ويصل تعدادها إلى عدة آلاف) أن تميز سوى الملح والحلو والحامض والمُرّ . ويمكن أن تتلف إحدى هاتين الحاستين أو كلاهما إذا ما حصل خَمَج تنفسي علوي . وإن كثيراً من الشذوذات الذوقية لتعزى إلى اضطرابات اللسان ٨٧ .

فقدان الذُوق : يمكن أن يُعْطَل صداع الشقيقة (٣١ ب) حاسي الذوق والشم ، ويستطيع شلل بلُ (٣ آ) أن يشل أجزاء من اللسان ، كما أن أي سرطان في الفم قادر على سد براعم الذوق . وإن كثيراً من التهابات اللسان (اضطرابات اللسان ٨٧) لكفيلة بتشويه الذوق ، تماماً كما يفعل الزكام (٦٣) .

الذوق الضلول : يمكن أن يشوه الحبل هذه الحاسة لسببٍ ما غير معروف في كثير من الأحيان ، كما أن آفات الدماغ تستطيع تحريض هَلَسَاتٍ وتوهّمات الذوق ، فالهُرَاع مثلاً يمكن أن يَخْلُف تغييرات في الطعم المعتاد .

الطعم الكريه : إن معظم الحالات الموضعية للفم قد تؤدي إلى طعم غير

مستساغ كالتسوس السني (٨٩) ، وخُراج السن (٩١) ، والتهاب اللثة (١٠٠) ، والتهاب حوالي السن أو تقيح اللثة (١٠١) ، وفم الخنادق (٧٧) ، والتهاب الفم الحَلْثِي (٨٠) ، والتهاب الفم المُوَاتِي (٨١) ، وجميع أشكال سرطان الفم تقريباً ، كما يمكن أن تؤدي آفات اللسان المتنوعة إلى هذه الحالة (اضطرابات اللسان ٨٧) .

وكثير من الاضطرابات المعدية والمعوية تهـيء السبيل لهذا العرض ، ومما هو جدير بالذكر منها التهاب المعدة المزمن (١٥٦) ، وتضييق البواب الضخامي في البالغين (١٦٩) ، وسرطان المعدة (٤٣٠) ، كما أن خروج المسلك التنفسي ، وخاصة تَوَسُّع القصبات (١٠٥) ، وتكهف الرئة الناجم عن السل الرئوي (١١٢) ، وخراج الرئة (١١٥) . تؤدي عادة إلى طعم سيء في الفم ، لكن الأعراض الأخرى لهذه الأمراض ؛ والتي تعتبر من الأهمية بـمكان تلقي حجاباً وظلاً ظليلاً على هذا العرض .

الصعوبات في الكلام (التأتأة والتفُّرس)

تظهر التأتأة عند معظم الأطفال بين السنة الثانية والرابعة من أعمارهم ، وما ينبغي على الوالدين أن يُؤَلِّوا هذا الأمر كثير اهتمام وألا يَأْهُوا بهذه الحالة ، فربما كان ذهن الطفل أسرع من نسبة تطور إمكانية الكلام عنده ، وسرعان ما يتدارك نفسه ، وإن تنكيده وتعبيره لن يزيده إلا توتراً ، لذا ينبغي أن يُهْمَل هذا العرض مع القيام بمحاولة لإدراك السبب ، وعندما يتقدم الطفل في سنه أو يتحرر من التوتّر العصبي يختفي هذا العيب في الكلام .

داء بَرُكْسُون ١ : بَطء في كل عمل ، ووجه كالقناع ، وسيلان لعاب ، ووضع عام متيبس ومُنْحَنٍ ، ومشية تشنجية ، وارتعاشات عند الارتياح ، تتضاءل عند الحركة ، وتلفظ بطيء غير واضح .

التصلب المتعدد ٦ : رُعاش الحركة ، ورعاش عام ، ومشية تشنجية ، واضطرابات في الرؤية ، وفالج أو شلل في المقلة ، وصوت رتيب مُبِل ، وكلام تَفَرَّسي (لفظ بطيء لمقطع تلو مقطع) .

انشكال اللسان ٨٦ : تداخل في تلفظ الكلام .

الحلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، وانعدام إمكانيات التعلم ، واضطرابات في مدى الانتباه ، وفُرقط نشاط ، وتخلل ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وفقدان توازن عرضي .

قرحات اللسان وأورامه

يسبب تنوءً حاد في أحد الأسنان قرحةً في اللسان ، لكنها سرعان ما تشفى عند إصلاح ذلك السن أو قلعها ، كما تظهر قرحات أيضاً إثر الإصابة بالْحَقَاق (جدري الماء) أو من عسر الهضم .

الطَّلَوَان ٨٤ : ناميات مُبَيَّضَة داخل الفم والخدين أو على اللسان ، وهي تظهر عادة بين الرجال الكهول والذين هم في أواسط أعمارهم ، وتكون هذه البقع جلدية ، تتشقق في بعض الأحيان وتتقرح مع قالب مصفر . والألم إشارة متأخرة في المرض .

أورام الفم ٨٥ : إن أية قرحة على اللسان أو في الفم لا تبدي علام شفاء خلال خمسة أيام من ظهورها يُشَكُّ في كونها سرطانية .

الضَّقِيدَة ٨٨ : ورم كيسي كبير في الجانب السفلي من اللسان ، شفيف ومملوء بسائل لزج صافٍ ؛ لا هو مؤلم ولا هو سرطاني .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : ورم طري متقرح (صَمَغَة الإفرنجي على اللسان) ،

ويمكن أن يظهر في أماكن أخرى من الجسم . وقد تصبح هذه القرحة قاسية ، لكنها عندئذ يمكن أن تنفتح مشكلة تجويفاً عميقاً ، وهي ليست آليمة ولا يزداد حجمها ، وتستجيب هذه الصفة إلى المعالجة المضادة للإفرنجي .

داء النُوسجات ٣٩٣ : تظهر قرحات على الأنف والأذن والساقين والبلعوم والحنجرة والأطراف ، وحمى غير منتظمة ، وهزال وفقر دم ، وعقد ليمفية متورمة ، وغثيان ، وقئاء ، وإسهال مع براز أسود ، وضعف .

سرطان اللسان ٤٣٦ : يظهر ورم يُسبق عادة بياحة متهيجة على اللسان أو على جانبيه ، ثم تظهر نامية صغيرة ضئيلة الألم تصبح خلال غوها قاسية ومتقرحة وآليمة . ويؤدي السرطان الذي في مؤخرة اللسان إلى الشعور بألم في الحلق وفي الأذن .

اللسان الأبيض المرتفع (اللسان الجغرافي)

اللسان الجغرافي (التهاب اللسان المهاجر الحميد) ٨٧ ت : تظهر بقع غير متباعدة وذات حواف غير منتظمة ، تتراوح في ألوانها بين القرنفلي والأحمر والأبيض على لسان خلوي من الحليمات الطبيعية . ويتغير شكل البقع وترتيبها باطراد من يوم إلى يوم ، وقد سميت كذلك لأن المنطقة المرتفعة تظهر كسلسلة جبلية على خريطة مجسمة .

اللسان الأسود

اللسان الأسود المكسو بالشعر ٨٧ ث : استطالة في حليمات اللسان تسبب إحساساً بدغدغة أو نشوة ، وتغير لون اللسان إلى السواد .

ملاحظة : بعد معالجة شاملة بأحد الصادات الحيوية التي تقضي على جميع

النباتات الجرثومية في الفم يستطيع خمج فطري أن يتولى أمر أثر الصاد الحيوي الذي يَسْوَد اللسان ؛ فيختفي هذا اللون غير الطبيعي ويتلاشى .

اللسان الأصفر

ما اللسان الأصفر في الواقع سوى امتداد ليرقان ، أما إذا ظهرت علام أخرى على اللسان الأصفر توجب مراقبتها وفحصها .

اللسان البني

يمكن لأي تطهير للفم عن طريق إطلاق الأكسجين فيه ، أو لأية معالجة طويلة بالصادات الحيوية أن تجعل اللسان بُنيًا ، ويصحب هذا اللون عادة سطح قروي . ويرى اللسان البُني أحياناً في المراحل الأخيرة لحمى خطيرة ، ويمكن أن يكون هذا العرض عندئذ إشارة خطر ، خاصة إذا أضيف إلى ذلك كون اللسان جافاً ومرتعشاً .

اللسان الشاحب

فقر الدم ٣٢٢ : شحوب في كل مكان : في الجلد وتحت الجفنين وفي اللثة والأظافر ، ويكون اللسان شاحباً وكبيراً وهشاً ومبدياً علامات الأسنان . أما ما تبقى من الأعراض فهي الدوار ، وضربة القلب السريعة الحفوقة ، والطنين ، وفقدان الكَرَع ، والأظافر المحففة طولانياً .

اللسان الصقيل

يحصل هذا العرض غالباً بين الكهول من الناس ، ويكون مع ضهور خَلِيَّات اللسان .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : شحوب ، وضعف ، وقصر في النفس ، وخفقانات ، ونحز ، وتقل في اليدين والقدمين ، ولسان أحمر متقرح وناعم وسمين ، وفقدان شهية ووزن ، وجلد ذولون ليوني مصفر ، أما في الحالات الوخيمة لهذا الداء فيمكن أن يكون هنالك قصور قلبي ، وعُتة ، وبرودة ، وغثيان ، وقَيْاء ، واضطراب عقلي .

اللسان القُرُوي

يلاحظ ظهور هذا العرض في جميع أنواع الحمى وفي الإصابة بعسر الهضم ، وفي معظم اضطرابات الفم .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : لسان قُرُوي ذو حواف حمراء ، وألم حرق ، وضغط في رأس المعدة يمكن أن يشع إلى الصدر أو الظهر ، ويكثر القيء مع الدم ، ودم في البراز ، وطعم سيء في الفم ، وتَفَخُّة ، ويكون المريض مكتئباً .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : بول ضئيل لكنه مُدَمَّى ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، وفقدان شهية حاد ، وغثيان ، وقَيْاء .

الداء السكري (الحمض الكيتوني والنسبات السكري) ٣٣٢ : يكون التنفس سريعاً وعميقاً وجاعحاً مع تجفاف وخيم ، ودوام ، ولسان قُرُوي ، وتوتر جلدي ضعيف ، وألم بطني ، ومقلتين غائرتين ، وغثيان ، وقَيْاء ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

النكاف ٣٧٥ : تورم مؤلم في الغدد اللعابية ، ولسان قُرُوي ، وصعوبة في فتح الفم أو في بلع الأطعمة الحامضة . وإما في جاف أو إلعاب غزير .

اللسان الفوكسيني

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وحوافُّ لسانٍ أرجوانية حمرة ومتشققة . وتظهر عادة شقوق في زاويتي الفم ، وتكون القرنية غيمية أو متقرحة ، ورُهاب ضوء ، وإبصار ضعيف ، والتهاب في الملتحمة .

اللسان القرمزي

(اللسان الأحمر اللامع ، واللسان الأرجواني الداكن ، واللسان الأصفر)

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : ألم في المعدة بين المعتدل والحاد وغثيان معتدل ، وفقدان شهية ، وإمساك ، وتعدد مَعِدي ، وطعم سيء في الفم ، ونَفَس كريه ، ولسان قُرُوي .

الدُّرَب ١٨٠ : إسهال محدود ثلاث أو أربع مرات يومياً ، ويكون البراز دهنيّاً فاتح اللون وكريه الرائحة . تتدد المعدة ، في حين أن باقي الجسم يصاب بهزال ، ونزوف ضئيلة تحت الجلد ، ولسان أحمر متقرح ، ونفخة ، وخمول . أما في الأطفال فيظهر تعوق في النمو وكسور تلقائية .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وأماكن أخرى من الجسم ، ولسان أحمر سمين متقرح ، وفقدان وزن ، وصعوبة في المشي ، وعُتّة ، وبرودة ، وغثيان .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في التبول والعطش والجوع ، وفقدان وزن ، وضعف ، ونَفَس حلوى فاكهي ، وإبصار ضبابي ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في الأطراف ، ومَعُوص في الساقين ، واضطرابات جلدية ومُهْلِيّة ، ولسان أحمر جاف متقرح .

عوز فيتامين ب المركب (النياسين - البلفرة) ٣٥١ : ضعف ، وصداعات ،
وفقدان وزن ، وبقع حمراء على الجلد تتحول إلى بنية ومُحسّنة ، وتصبح
الأغشية المخاطية وحواف اللسان قرمزية ، وتذهب اللثة ، وإسهال يصبح فيما
بعد مُدْمَى ، وذاكرة ضعيفة ، وتقلب انفعالي .

الحُمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، والتهاب حلق ، وقيء ، ولسان أبيض
قروي ثقيل وذو خَلِمَات حمراء متضخمة . وسرعان ما تتسلخ القَلالة البيضاء
كاشفة لوناً أصفر حمراً ولَمْعاً ، ويتشكل في الفم غشاء رمادي مصفر . ويظهر
طفح منتظم على شكل نقاط متجمعة بكثافة يغمر الجسم ، ويكون الوجه متورداً
عدا شحوب حول الفم .

اللسان الكبير (تورم اللسان)

يمكن أن يكون اللسان الكبير ولادياً ، وقد يكون متورماً نتيجة لعضة
(أثناء العلك الطبيعي للطعام أو خلال نوبة صرع) ، أو نتيجة لإصابة بِحَسَكَة
سمك ، أو قرص أسبرين موضوع في الفم لتخفيف ألم سني ، أو لسمية مُخَاتِلَةٍ
للزئبق . كما يمكن أن يسبب رد الفعل نحو مصّل حيواني تضخماً في اللسان .

اضطرابات اللسان ٨٧ : يتضخم اللسان في بعض حالات التهابه ؛ ويصبح
هشاً تظهر عليه علامات الأسنان . وإن أشكال التهاب اللسان التي يمكن أن
تجعله متورماً بحيث يصبح العلك والبلع والكلام صعباً ليست بنادرة جداً ، كما
يمكن أن يَنَسَدَ مجرى التنفس في بعض الأحيان مستدعيّاً الطوارئ الطبية .

عسر الهضم (الزمن) ١٥٤ : لا يكون اللسان كبيراً جداً في الحالة المزمنة لهذا
الداء لكنه يبقى غير مريح ، ويكون شاحباً وهشاً ومُظهراً علامات الأسنان .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : يمكن أن يتطور ورم في الجسم في إحدى

مضاعفاته ؛ التي تدعى « صَمَّة الإفرنجي » (تطور لورم طري مقترح) وينو من حجم رأس الدبوس إلى حجم كرة التنس . فإذا ارتفع هذا الورم وظهر على اللسان فإنه يُصَغِّمُه ، ويمكن أن يتحول إلى ورم سرطاني .

ضخامة النهايات والعملاقة ٣٣٦ : طول شاذ ، وهيكَل عظمي متضخم ، وحجم زائد في اليدين والقدمين والوجه واللسان ، ونشوز الفكين ، وفرط في نمو الأعضاء الداخلية ، وتردُّ عقلي ، وآلام مفصلية ، وصداعات وخيمة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال محتوم ومحسوم ، أما في البالغين فينبى عن خول عقلي ، وبُطءٍ في عملية التفكير وسمنة ، وتنفخ في اليدين والوجه وتضخم في اللسان ، وجلد جاف كورق الزجاج ، وشعر باهت متناقص ، وعدم تحمل البرد .

اللسان المتشقق (يكون ذا أهمية إذا كانت الشقوق عميقة)

الطَّلوان ٨٤ : بقع بيضاء ، أو بيضاء مصفرة على القسم الداخلي من الفم أو على اللسان ، تصبح جلدية وسميكة ، ويمكن أن تشقق تلك التي على اللسان وتتقرح ؛ أما الألم فهو عرض متأخر .

اللسان الصَّففي ٨٧ ب : يكون سطح اللسان مخططاً بفروض عميقة جائلة بشكل عشوائي ومبتدئة من المركز .

عوزفيتامين ب٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وتظهر شقوق على زوايقي الفم ، وتصبح القرنية غمية أو متقرحة ، ويضاف إلى ذلك رُهاب الضوء ، والتهاب الملتحمة ، وإبصار ضعيف .

اللسان المكسو بغلالة

لا يعتبر كون اللسان مكسواً بغلالة عرضاً ذا أهمية كبيرة في أغلب الأحيان ،
فيمكن أن يشير هذا العرض إلى كون الشخص معتاداً على النوم وهو فاتح فاه ، أو
إلى أنه لم يتناول طعاماً من فترة طويلة ، أو لاضطراب هضمي ما غير خطير .
ويمكن أن يشير في بعض الحالات إلى وضع أكثر خطورة .

التهاب المعدة الحاد ٩٥٥ : ألم خرق ، وضغط في المعدة ، وفقدان للشهية ،
واكتساء اللسان بغلالة ، وغثيان ، وقياء ، ويظهر في بعض الحالات صداع
ودوار .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : قيء ، وحى شديدة ، والتهاب حلق ، ولسان قروي
مكسو بغلالة بيضاء ثقيلة مع حلقات حمراء متضخمة (اللسان أبيض مائل إلى
لون الفريز) . وسرعان ما تتسلخ الغلالة تاركة لون الفريز الأحمر الماع ،
ويظهر غشاء كاذب أصفر مائل إلى الرمادي على الحلق والقم ، وطفح بدني يبيض
على بقع عشورة ، يلي ذلك تسلخ الجلد وتقشره ، ويتورد الوجه عدا شحوب
يحيط بالقم .

الحمى التيفية ٣٦٣ : تكون الأعراض في البداية مشابهة لأعراض النزلة
الواقدة . صداعات جبهية أو صدغية تكون وخيمة وثابتة ، وحى في غاية
الشدة ، ونزوف أنفية ، وضربة نبض بطيئة لكنها مزدوجة ، وإسهال ، وتمدد
معدة ، ولسان مكسو بالبياض (وأحياناً بني) مع حواف حمراء .

اللسان المؤلم

الآلم العصبي (عَرَّة مؤلمة) ٤ : التهاب العصب الوجهي الذي يسير من
الجهة إلى الأنف والقم واللسان .

الطَّلَوَان ٨٤ : تظهر بقع بيضاء أو بيضاء مصفرة على اللسان وفي أماكن أخرى من الفم ، وهي جلدية وسميكة ، يمكن أن تتشقق وقد تصبح متقرحة . أما الألم فهو عرض يأتي متأخراً .

ألم اللسان ٨٧ أ : يمكن أن يكون ناجماً عن ألم ذي منشأ موضعي أو عن اضطرابات جهازية أو عن حالات نفسانية . لكن هذه الحالة ذات تحس خاص من الأطعمة الحارة والكثيرة التوابل .

الضَّفِيدَةُ ٨٨ : تكون هذه الكيسة التي تتشكل في الجانب السفلي من اللسان شفيفة ، وتحوي سائلاً صافياً لزجاً ، وهي عادةً غير مؤلمة إلى أن تنتهب .

التهاب اللثة (التهاب اللثة البلغري) ١٠٠ : شفتان متشققتان ومحمرتان ، وشعور سمط في اللسان الذي يكون شديد الاحمرار والنعومة ، وأفات متقرحة في الفم .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، ولسان متقرح وسمين ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر . بالإضافة إلى آلام في أجزاء مختلفة من الجسم ، وخفقانات ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وغثّة ، وبرودة ، وغثيان .

داء الشعريّات ٣٨٦ : إن لمُضَغَة هذا الطفيلي ولماً خاصاً بالعضلات التي في قاعدة اللسان ؛ جاعلة إياها مؤلمة وواهنة ، ويظهر تورم وألم في أجزاء مختلفة من الجسم ، وتَفَرَّق غزير ، وقصر في النفس إذا كان وخيماً .

سرطان اللسان ٤٣٦ : يبدأ بتهييج على اللسان أو على جوانبه ، ثم تظهر نامية ضئيلة وتصبح المنطقة ألماً معتدلاً . وعندما تتقدم مراحل الورم تظهر عقيدات وقرحات قاسية مصحوبة بألم وخيم . كما يسبب السرطان الذي في مؤخر اللسان ألماً في الحلق أيضاً .

اللون الزرّاقى الخفيف للسان

يمكن أن ينجم اللون المزرق الخفيف للسان عن سوء الدورة الدموية وعن مرض قلبي وعن أي تلف تنفسي ؛ أهمها الربو . كما يمكن لأي شكل من أشكال الزُّراق أن يظهر على اللسان .

أعراض الأسنان واللثتين والفكين

الأسنان

الأسنان الحساسة :

يمكن أن يؤدي الإفراط في استعمال فرشاة الأسنان ، أو الزيادة في عدد مرات تنظيفها إلى حَتِّ شيء من ميناء السن ؛ جاعلاً الأسنان حساسة .

التهاب الميناء ٩٠ : ألم حاد طاعن أو نابض ، وغالباً ما يكون هذا الألم بين الشديد والرأس إبري ، ويكون السن حساساً من البرد بشكل خاص .

خراج السن ٩١ : خَفَجٌ في جذر السن يسبب ألماً مزعجاً وتورماً في الوجه قرب السن المضايق ، ويصبح السن في درجة شديدة من الألم بحيث لا يطبق الإطباق مع السن المقابل دون نوبة ألم معذبة ، وتورم في اللثة ، وخراج في حالاته المزمنة ، ويتفاقم الألم بالحرارة .

تآكل السن ٩٢ : فقدان مادة السن عند حدود اللثة نتيجة للخطأ في تنظيف الأسنان (أفقياً بدلاً من أن يكون عمودياً) ، أو من إدخال دبائيس أو أطاقر بين الأسنان أو من الاعتماد على مَضْغُ التبغ أو تدخين الغليون ، وثلمات على شكل ٧ عند الحد الفاصل بين الأسنان والشفة .

إصابة السن :

السن المكسور أو المشطى ٩٥ : إذا انكشف اللب (وهو عرض لا يظهر للمريض) فإن السن يُخْتَمَجُ مسبباً التهاب لب ، وخُراجاً .

انحشار السن :

بزوغ السن وانحشار ضرس العقل ٩٨ : ضرس عقل غير بازغ يبقى داخل اللثة وداخل عظم الفك ، وربما يبرز بزوغاً جزئياً ، فينجم عن ذلك ألم وتورم في المنطقة اللثوية المحيطة .

ألم السن :

يمكن أن ينجم ألم السن أحياناً عن امتلاء تجويف قريب جداً من اللب أو عن ازدياد الحرارة التي يخلفها المثقب .

تسوس الأسنان ٨٩ : تجويف سمح له بالنزول مسافة طويلة في العاج بحيث ينكشف العصب .

التهاب اللب ٩٠ : ألم حاد طاعن أو نابض ، وغالباً ما يكون الألم بين الشديد والدبوسي ، ويريد الألم عند وضع أي شيء بارد عليه .

خراج السن ٩١ : ألم ثابت لا يلين ، وتورم الوجه قرب السن المضايق الذي يكون شديد التحسس من اللمس ، وتورم في اللثة ، وخراج في حالاته المزمنة . وتزيده الحرارة سوءاً .

بزوغ السن وانحشار ضرس العقل ٩٨ : يمكن أن يسبب ضرس العقل المحشور ألماً سنية بالإضافة إلى ألم وتورم والتهاب في المنطقة المحيطة من اللثة .

اضطرابات خمل غير خطيرة ٢٣٥ : لهاث ضئيل ، وأوردة متوسعة وبواسير ، وإلحاح زائد ، وتحمّة ، وصداع ، وألم ظهر أو ألم أسنان .

بلى السن :

تسوس الأسنان ٨٩ : عملية مرضية تخرب جزءاً من المادة القاسية في السن ،

فإذا سمح لها بالنزول مسافة طويلة أثرت على اللب .

سُحج السن ٩٢ : فقدان مادة السن عند حدود اللثة (ينجم بشكل خاص عن استعمال الفرشاة بشكل أفقي) مما يؤدي إلى ظهور ثلمات على شكل ٧ ، ويكون البلى هنا قاسياً أكثر من كونه طرياً كما هو الحال في التسوس .

التجويف في السن :

تسوس الأسنان ٨٩ : بلى عام في السن ، فإذا تأثر اللب حصلت آلام من درجات مختلفة .

تخلخل الأسنان :

التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) ١٠١ : تسبب الجيوب الكبيرة التي في اللثة بين الأسنان نزفاً ، وتخلخل الأسنان في مغارزها .

عوز فيتامين ج (البثع) ٣٥٢ : ضعف ونزف لثتين ، ونزف داخل الجلد وداخل الأغشية المخاطية ، وسهولة كسر العظام ، وأسنان مخلخلة . وأعراضه في الأطفال : فقدان شهية ووزن ، وساقان متورمتان وأليتان ألماً عنيفاً ، وهيجية .

التسنين (الإثغار) :

يسبب بزوغ الأسنان الأولية في الأطفال عادة إزعاجاً وألماً أكثر مما يسببه بزوغ الأسنان الدائمة . أما أمارات التسنين فهي سيلان اللعاب ، وعض ، ومضغ ، وعلك أي شيء يتمكن الطفل من وضعه في فمه ، ولا يجعل التسنين الطفل يتعرض لحمى .

تشوه الأسنان :

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الأطفال : يظهر طفح أو نُفَاطَات على الوجه والألَيتين وأُخْصِي القدمين وراحتي الكفين ، وأعراض التهاب سحايا ، وحروف ظنبوية عظمية محدّبة ، ونَشَقَات أنفية . يلي ذلك تحول الأنف إلى شكل ظهر سرج وتشوه الأسنان .

عَوَز فيتامين د (الرُخْد) ٣٥٣ آ : في الأطفال : تملل ، وطراوة ورِقّة في عظام الرأس ، وتَقَوُّس في الساقين ، وسوء شكل الأسنان ، ولا يستطيع الطفل أن يمشي أو يقف أو يجلس في السن المناسب لذلك . يلي ذلك ظهور جَنْفٍ على الطفل (تحذب العمود الفقري) .

تَغْيِير لون الأسنان :

لا يعتبر هذا العرض إشارة إلى اضطراب ، إذ يمكن أن يتغير لون الأسنان من تأثير أدوية معينة أو من الإفراط في التدخين ، وأحياناً من الإفراط في تنظيفها بالفرشاة إذ يمكن أن يؤدي ذلك إلى اهتراء المينا في بعض أجزاء السن ؛ كاشفاً العاج الأصفر الذي من تحته . والأسنان تهترئ تدريجياً من كثرة الاستعمال ومن التقدم في السن ، وينجم عن ذلك انكشاف أجزاء من العاج أيضاً .

سوء الإطباق (العض السيء) :

سوء الإطباق ٩٣ : تعشيق غير مكتمل بين الأسنان العليا والسفلى ، وتماس رديء بين السطحين الساحنين .

صَرِيْف الأسنان (سحن الأسنان) :

صَرِيْف الأسنان ٩٩ : يحدث عادة أثناء النوم ، وإذا كان السُحْن مستمراً فإنه يؤذي اللب ، ويخلخل الأسنان ، وأخيراً يقتل العصب .

اللثتان

أورام وقرحات وحبيبات على اللثتين :

فم الخنادق ٧٧ : لثتان مؤلمتان وإسفنجيتان وتنفزان لأدنى لمس ، ويظهر غشاء رمادي أو مائل إلى الصفرة على مخاطية الفم ، كما يمكن أن تظهر قرحات في الفم أيضاً .

خُراج السن ٩١ : ألم متواصل لا يلين وتورم الوجه قرب السن ، ويكون السن شديد الحساسية للمس ، ولثتان متورمتان وحبيبتان ، والحرارة تُعاقم حالته .

التهاب اللثة ١٠٠ : التهاب اللثة السكري : التهاب لشوي وخيم ، وخراجات ، وغو سلائل بين الأسنان . والتهاب اللثة البلغري : الشفتان فيه محمرتان ومتشققتان ، واللسان أحمر صقيل ولماع ويبدو كأنه سيمط ، وآفات متفرحة على اللثتين والفم . والتهاب اللثة الحلي : لثتان متضخمتان مع أورام .

تورم اللثة (التهابها) :

التهاب الفم الحلي ٨٠ : حمى ، ولثتان ملتهبتان ، وظهور لويحات بيضاء وقرحات على الغشاء المخاطي للفم تسبب طعماً كريهاً ، فإذا كان المصاب طفلاً ربما كان الألم في غاية الشدة إلى درجة أنه يمنع من تناول الطعام .

خراج السن ٩١ : وهذا أيضاً يسبب ألماً متواصلاً لا يلين ، ويكون السن متحسناً حتى من اللس ، وتجعله الحرارة أسوأ حالاً .

مضاعفات في قلع السن ٩٤ : لثتان متورمتان ونزف في السنخ .

المهيجان السني وأثر التواجد (أضرار العقل) ٩٨ : يمكن أن يسبب الناجذ المتأثر ألماً سنياً بالإضافة إلى تألم وتورم والتهاب المنطقة المحيطة به من اللثة .

التهاب اللثة ١٠٠ : لثتان شديدتا الاحمرار تنزفان لأدنى لمس . أما أعراض التهاب اللثة السكري فهي تورم اللثتين ، وخراج وسلائل بين الأسنان . وفي التهاب اللثة الناجم عن ابيضاض الدم تكون اللثتان مؤلعتين ومتورمتين ونازفتين وفاقدتين لونها ، وتكونان في التهاب اللثة البلغري متورمتين ونازفتين ومتقرحتين ، وتكون الشفتان محمرتين ومتشققتين ، واللسان صقيلاً وأحمر لماً .

عوز فيتامين ب المركب (نياسين ، البلغرة) ٣٥٠ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية متحسفة ، وتصبح الأغشية المخاطية وحواف اللسان قرمزية ، ولثتان متورمتان ، وإلحاح زائد ، وإسهال يصبح فيما بعد مدمى ، وذاكرة ضعيفة ، وتقلب انفعالي .

الجيب في اللثتين :

التهاب اللثة ١٠٠ : جيوب بين اللثتين والأسنان ، ولثتان نازفتان ومتورمتان .

التهاب حوالي السن (تقيع اللثة) ١٠١ : تتشكل جيوب كبيرة بين اللثتين والأسنان مسببة قيعاً في اللثتين وتخلخل في الأسنان .

اللثة المنحصرة :

التهاب حوالي السن (تقيع اللثة) ١٠١ : جيوب لثوية كبيرة تدفع اللثة إلى الانحسار ، وتكون الأسنان مخلخلة ، وغالباً ما يكون المضغ صعباً .

اللثتان المؤلمتان :

الآلم العصبي (ألم الثلاثي التوائم) ٤ : نغزات ألم حادة على طول طريق العصب من الرأس إلى الوجه (الشفتين والأنف واللسان واللثتين) .

٧٧ : لثتان مؤلمتان وإسفنجيتان ، ونزف لأدنى لمس . ويظهر غشاء رمادي أو مائل إلى الصفار على مخاطية الفم . كما يمكن أن تظهر قرحات في الفم .

التهاب الفم الحلثي ٨٠ : يكون المريض متوعكاً وعموماً من ألم في اللثة ، وتظهر لوحيات بيضاء وقرحات داخل الفم .

مضاعفات في قلع السن ٩٤ : آلام عامة يمكن أن تصبح وخيمة في « مغرر جاف » ، وربما يظهر تورم ونزف .

الهيجان السني وأثر النواجذ (أضرار العقل) ٩٨ : ألم في اللثة وتورم حول المنطقة .

؛ التهاب اللثة (الشكل الناجم عن ايضاض الدم) ١٠٠ : تتورم اللثتان وتلتهبان وتنفزان ويتغير لونها ، كما يمكن أن يتهب الفم بكامله .

اللثتان النازفتان :

اللثتان النازفتان . اللثتان النازفتان كجزء من نزف عام .

اللثتان النازفتان :

يمكن أن يؤدي الهلب الزائد القساوة على الفرشاة وتنظيف الأسنان بعنف زائد أو مرات كثيرة إلى نزف اللثة .

فم الخنادق ٧٧ : لثتان أليتان وإسفنجيتان وتنزقان لأدنى لمس ، ويعلمو
مخاطية الفم غشاء مصفر أو رمادي فاتح ، ويحتمل تواجد قرحات على المخاطية ،
ويمكن أن يكون البلع والكلام أليين .

التهاب اللثة ١٠٠ : تلتهب اللثتان على شكل شريط على طول خط التقائهما
بالأسنان ، وتتورمان وتنزقان لأدنى لمس . وعندما يأخذ الالتهاب شكل البقع
تظهر على اللثة بقع منها الزرقاء ومنها المائلة إلى الأرجواني ، كما تظهر في أماكن
أخرى من الفم .

أما في التهاب اللثة الناجم عن البلغرة فتظهر قرحات على اللسان وفي الفم ،
ويكون اللسان أحمر لامعاً وناعماً مع إحساس كاللصق ، وتكون الشفتان جراوين
متشققتين .

وتظهر في التهاب اللثة الحملي أورام على لثتين متورمتين نازقتين .

التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) ١٠١ : لثتان نازقتان ، وجيوب كبيرة
فيها ، وأسنان مغلخلة .

اللثتان النازقتان كجزء من نزف عام :

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : شحوب ، وقصر في النفس ، وتعب ، وخفقان ،
وانصباع بني على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف واللثتين ، وسومات
سوداء وزرقاء .

الفرقريية ٣٢٨ : بقع صغيرة زرقاء محمرة على الجلد ، ونزف من الأغشية
المخاطية واللثتين لأدنى إصابة ، وآلم في البطن والمفاصل ، وتجلط بطيء للدم سواء
من خدوش أو جروح ، وسومات سوداء وزرقاء .

الناعور ٣٢٩ : نزف من إصابة بسيطة في أي جزء من الجسم متضمناً اللثتين .

عوز فيتامين ج (البثع) ٣٥٢ : ضعف ، ونزف تحت الجلد (بقع حمراء أرجوانية صغيرة) ، ونزف من الأغشية المخاطية واللثتين ، وتخلخل الأسنان ، وسهولة كسر العظام ، وطفح جلدي . وفي الرضع : فقدان شهية ووزن ، وهَيُوجية ، وإيلام شديد مع تورم في الساقين .

عَوَز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام : من اللثتين والأنف والمهبل ، ودم في البول وفي البراز .

ابيضاض الدم ٤١٥ : تعب ، وفقر ، وشحوب ، ونزف عام من الأنف واللثتين ومن الجلد (على شكل بقع دبوسية بين الحمراء والمائلة إلى الأرجواني) ، وسهولة التكدُّم ، والتهاب الحلق ، وفقدان وزن ، وتعرقات ليلية ، ونبض سريع ، وآلام مفاصل .

المَغْرِزُ النَّازِفُ :

مضاعفات في خلع السن ٩٤ : نزف بنسب مختلفة يستغرق من عدة ساعات إلى فترة طويلة ، ويظهر في بعض الأحيان ألم وتورم في مَغْرِزِ السن .

مَوَاتِ اللثتين :

التهاب الفم المَوَاتِي ٨١ : تظهر نُسُجٌ سوداء أو رمادية على اللثتين وعلى الخط المخاطي في الفم ، ويتورم الخدَّان الخارجيان ويَصْبَحان حمراوين مصقولين ثم سوداوين ، وهذا مما يحتاج إلى الطوارئ الطبية .

الفكان

ألم الفك :

خُراج اللوزة ٧٢ : تورم كبير في الجانب المتأثر من الفم ، وألم وخيم في المكان وخلف الفك ، وتوتر في عضلات الفك ، وعجز عن فتحه في أغلب الأحيان ، وصعوبة في البلع . ويتورم الحَفَافُ واللِّهَاقُ بالإضافة إلى العقد اللمفية التي في العنق ، وهنا يستدعي الأمر طوارئ طبية .

اضطراب المفصل الصدغي الفكي السفلي ١٠٣ : لا يمكن فتح الفم بشكل كامل ، وألم وخيم عند مفصل الفك أثناء الكلام أو المضغ ، ويتقرح الجانب المتأثر من الوجه .

النكاف ٣٧٥ : ألم وتورم في الغدد اللعابية التي تحت الأذن ، وصعوبة في فتح الفم وفي بلع أطعمة حامضة ، وإلحاح غزير أو ضئيل ، وفم جاف ، ولسان قُرُوي .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة في الأكل أو البلع ، وانزعاج في الحلق ، وصعوبة في فتح الفم ، وفي السعال ، كما يمكن أن يشع ألم إلى جانب الوجه وتتورم العقد اللمفية في العنق .

الفك المتيبس :

خُراج اللوزة ٧٢ : تورم كبير في الجانب المتأثر من الفم وألم وخيم في المكان وخلف الفك وصعوبة في البلع ، ويتورم الحنك الطري واللِّهَاقُ كما هو الحال بالنسبة للعقد اللمفية التي في العنق ، وهذا يستدعي الطوارئ الطبية .

الكزاز ٣٦١ : تيبس في الفك والعنق بحيث يصبحان في النهاية ثابتين وغير قابلين للحركة ومؤلمين ألماً مُعذِّباً ، وصعوبة في البلع والتثاؤب ، وتكشيرة ثابتة . ومُعوص عضلية شديدة الإيلام في جميع أنحاء الجسم ، وقمل ، وتوجس .

سرطان الفم ٤٣٧ : يبدأ كبقعة أو نامية بيضاء طرية في الفم يستطيع اللسان أن يحس بها كنتوء غير نظامي ، ثم تصبح البقعة سمكة وقاسية ومتشققة ومتقرحة ، وقد تنزف أو لا تنزف ، ويضاف إلى ذلك مَعَص أو تيبس في عضلات الفك ، أما الألم فيكون من التطورات الأخيرة للمرض .

الفك الناشز :

ضخامة النهايات والعملاقة ٣٣٦ : هيكل عضلي متضخم ، وطول شاذ ، وزيادة في حجم اليدين والقدمين والوجه والأعضاء الداخلية ، وفك ناشز ، وفقدان الكَرع ، وتردُّ عقلي ، وتعرق ، وآلام مفاصل .

أعراض الحلق والحنجرة والعنق

الحلق

التهاب الحلق :

التهاب اللوزتين ٧٠ : ألم وخيم في منطقة اللوزة وخلف الفك ، وتتضخم اللوزتان وتصبحان شديدي الاحمرار ، ومُنْقَطَتين ببقع بيضاء وكهرمانية ، وصعوبة في البلع ، وحمى شديدة .

التهاب البلعوم ٧٣ : (يحتل وجود التهاب حلقٍ عَقْدِي) . حلق جاف مُحْرَق ، وإحساس بكثلة فيه ، وبلع صعب ومؤلم ، وبقع بيضاء في الحلق ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة .

تقرح الحلق :

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الأولى : قرحة على القضيبي أو على الأعضاء التناسلية .

المرحلة الثانية : طفح جلدي متنوع واسع الانتشار ، وقرحات فوية ، وصداع وخيم ، وآلام مفاصل ، والتهاب حلق تقرحي ، واضطرابات عينية .

الإفرنجي الآجل (تابس ظهري) ٢١٠ : نوبات (الآلم ومُعوص) في الحلق وفي المعدة أو في أحدهما ، وآلم « بارق » يحصل بشكل عرضي ويعم الجسم بكامله ، وفَقْدُ التوازن عند إغلاق العينين .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : طفح (وردي فاتح اللون) يعم أنحاء الجسم ، وعقد
لمفية متورمة تحت الفك والعنق . وفي البالغين : ضعف ، وصداع ضئيل ،
وتيبس مفاصل .

ايضاض الدم ٤١٥ : نزف عام من اللثة والأنف وتحت الجلد (على شكل
بقع صغيرة حمراء أرجوانية) . وتعب عميق ، وفقر ، وألم في المفاصل ، وفقر دم
وخيم مع شحوب كثير .

وفي الأطفال : (الشكل الحاد للمرض) التهاب حلق ومظهر تكدمي في
الجسم ، وسرعة في ضربة القلب .

وفي البالغين (الشكل المزمن للمرض) : تضخم متيز في العقد اللمفية ،
وتعرقات ليلية ، وصعوبة في التنفس ، وفقدان وزن .

سرطان اللسان (سرطان مؤخر اللسان) ٤٣٦ : ألم في الحلق وفي الأذن .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة في الأكل أو في البلع ،
وانزعاج عام في الحلق ، وصعوبة في فتح الفم أو في السعال ، وألم أذني . ويشع
الألم الذي في الحلق إلى جانب الوجه ، ويمكن أن تتورم العقد اللمفية التي في
العنق ، ونزوف أنفية .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : الأعراض الرئيسة المبكرة والأكثر شيوعاً هي
البحة ، والصعوبة في التنفس والبلع ، والنفس الفاسد ، وغشاء لزج في الحلق
يحتاج إلى تنظيف مستمر ، والتهاب حلق ، وألم في الأذن .

تقرح الحلق مع حمى :

التهاب اللوزتين ٧٠ : ألم وخيم في منطقة اللوزة وفي مؤخر الفك . تتضخم
اللوزتان وتصبحان شديدي الاحمرار ومنقطتين ببقع منها البيضاء ومنها

الكهرمانية ، وصعوبة في البلع ، وحمى شديدة .

خراج اللوزة ٧٢ : عجز عن فتح الفم ، وبلغ شبه مستحيل ، وتورم كبير في الجزء المتأثر من الحلق ، وألم يشع إلى العنق ، وحمى شديدة . وهو بحاجة إلى طوارئ طبية .

التهاب البلعوم (الحلق العقدي) ٧٣ : حلق جاف محرق ، وإحساس بكتلة فيه ، وبلغ صعب ومؤلم ، وبقع بيضاء في الحلق ، وحمى يمكن أن تكون شديدة .
التهاب الحنجرة (الوخيم) ٧٤ : بحمة ، وإلحاح مستمر لتنظيف الحلق ، وألم فيه .

الحَنَاق ٣٥٨ : غشاء زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ورائحة فم كريهة ، وصعوبة في البلع . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وصعوبة في التنفس .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، وقياء ، ولسان فروي أبيض يتحول بعد ذلك إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف في الحلق ، وطفح جلدي عام ، وبياض على شكل بقع محشورة ، ويتورد الوجه ، لكن شحوباً يبقى حول الفم .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وعنق متيبس (أمانة هامة) ، وحلق ملتهب . ويظهر في الحالات الخطيرة ألم ، ونقص في العضلات ، وضعف وخيم ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم .

كثرة الوحيدات الخمجية ٣٧٧ : حمى ، وصداع ، وحلق ملتهب ، وتورم مؤلم في العقد اللمفية التي في العنق وفي رأسي الذراعين وفي الأربية ، ويحصل يرقان في بعض الحالات .

بقع بيضاء على الحلق :

التهاب اللوزتين ٧٠ : نوافض ، وحمى شديدة ، وألم في المنطقة اللوزية ، أو

في مؤخر الفك أو في العنق . وألم عند البلع ، وتضخم اللوزتين مع خطوط بيضاء كهربائية .

التهاب البلعوم ٧٣ : حلق جاف محرق وإحساس بوجود كتلة فيه ، وبلع صعب ومؤلم ، وحمى يمكن أن تكون شديدة .

تنظيف الحلق :

القرات ١١ : تنظيف الحلق مع البلع وأمارات بدنية أخرى تم عن عادات عصبية كالتكشير ، واهتزاز الرأس ، ورجفان الفخذ .

التستيل الخلف أنفي ٦٨ : تنخع ، وسعال اتفاقي .

التهاب الحنجرة ٧٤ : بحّة أيضاً . وفي الشكل الوخيم تظهر صعوبة في البلع ، وحمى والتهاب حلق .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : العرض الرئيس لهذا المرض ظهور بحّة متواصلة أو متقطعة ، ومخاط لزج في الحلق يحتاج إلى تنظيف متواصل . يلي ذلك سعال متواصل ، وألم أذني ، وتغيرات صوتية ، وصعوبة في التنفس .

تورم الحلق :

خراج اللوزة ٧٢ : تورم كبير في الجزء المتأثر من الحلق والعنق ، وألم وخيم في المكان ، واستحالة البلع ، وحمى شديدة ، ونعجز عن فتح الفم . وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

التهاب البلعوم (الزمن) ٧٢ : تورم الحلق ، ومخاط ثقيل ولزج وصعب التنظيف ، وغشيان ناجم عن المخاط .

الحنثاق ٢٥٨ : حمى شديدة ، وحلق ملتهب ومتورم وغشاء زائف فيه ،

ورائحة فم كريهة . ويظهر في الحالات الوخية إعياء وصعوبة في التنفس .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، وقَّيَاء ، ولسان أبيض يتحول إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف في الحلق ، وطفح جلدي عام ، ووجه متورد عدا ما حول الفم .

الدغدة في الحلق :

يسبب الزكام (٦٣) وحمى الكلا (٦٥) دغدة في الحلق . وغالباً ما يترك بلع شيء قاسٍ أو حادٍ إحساساً بتخرش أو تهيج أو حق شيء مقبوض في المريء . ويساعد في تخفيف هذا العرض تناول شيء رقيق غير منبه كالرز المطبوخ ، أو تجرع رَشَفَات من الماء بين الحين والحين ، وإذا بقي هذا الإحساس فترة تزيد عن يوم تَوَجَّبَ على المريض أن يراجع طبيباً .

الصعوبة في البلع (عسر البلع) :

هذا العرض واسع الانتشار لكونه ينجم عن عدد كبير ومتنوع من الآفات تتراوح بين كونها ذات منشأ عصبي ، وكونها ناجمة عن انسداد ، كما يوجد أشخاص ليست لديهم إمكانية بلع جيدة أو سوية ، وفي هذه الحالة يستطيع الطبيب أن يساعد في العلاج والشفاء .

يمكن أن ينجم عسر البلع عن حنك أفلح أو فم جاف (عدم وجود لعاب كافٍ لتزييت عملية البلع) أو عن التسمم بالرصاص أو بالكحوليات (إذ كلاهما يؤثر على العصب فيسبب ألماً في عملية البلع) .

الصعوبة في البلع . الصعوبة في البلع مع حمى .

الصعوبة في البلع مع بحة . الصعوبة في البلع مع قَلَسٍ أو قَيَاء .

الصعوبة في البلع مع فقدان وزن .

الصعوبة في البلع :

فم الخنادق ٧٧ : غشاء زائف في الحلق ، وإلتهان أليتان ونزفتان ، ونفس فاسد ، وقرحات في الفم ، وبلع مؤلم .

اضطرابات اللسان ٨٧ : لسان متقرح ومؤلم ؛ ويحتمل أن يتورم جاعلاً المضغ والبلع ألين ، وكذلك الكلام . ولعاب كثيف .

أم الدم ١٤٢ : تُنتج أم الدم سعالاً فلزياً في الصدر ، وصعوبة في البلع ، ونبضاً عالياً ، وألماً انتيائياً يشع إلى كلا الكتفين ، وقصراً في النفس .

الورم الحميد في المريء ١٥٠ : صعوبة البلع عرض رئيس فيه ، ثم ضغط في المريء . وكلما تضخم الورم ازداد الضغط .

اللقمة المراعية ١٥٢ : لا ألم بدني ، ولا يتم بلع كُلي من الأطعمة السائلة والجامدة إلا بصعوبة ؛ تاركاً المصاب يحس بأن كتلة لا تزال في حلقه . والعصبية العامة إشارة أخرى للمرض .

الدراق ٣٤١ : دراق كبير في العنق يمكن أن يضيق النفس والبلع .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة في الأكل أو البلع ، وصعوبة في فتح الفم أو في السعال ، ويمكن أن يشع ألم إلى جانب الوجه . يضاف إلى ذلك وجود ألم أذني ، وتورم في العقدة اللمفية التي في أعلى العنق ، وخثرة أنفية ، ونزف أنفي .

الصعوبة في البلع مع حمى :

التهاب اللوزتين ٧٠ : حمى شديدة وألم في اللوزتين وتضخم فيها ووجود خطوط كهرمائية وبيضاء عليهما ، وبلع مؤلم .

خراج اللوزة ٧٢ : عجز عن فتح الفم ، وبلع شبه مستحيل ، وتورم كبير في الجانب المتأثر من الحلق ، وألم يشع إلى العنق ، وحمى شديدة . وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

التهاب البلعوم ٧٣ : حلق جاف ملتهب يبدو متقداً ، وإحساس بوجود كتلة في الحلق خاصة عند البلع ، وبقع بيضاء في الحلق .

التهاب الحنجرة (الوخيم) ٧٤ : بحة ، وإلحاح مستمر لتنظيف الحلق ، وألم فيه .

الحناق ٣٥٨ : حلق ملتهب ، وغشاء زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ورائحة فم كريهة . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وصعوبة في البلع ، وشلل في الحنجرة .

الكرزاز ٣٦٦ : تيبس الفك والعنق ، وتوجس . وبعد ذلك يصبح الفك والعنق ثابتين ، ويستحيل البلع ، مع تشنجات عضلية معذبة في جميع أنحاء الجسم ، وتكثير ثابت : وتظهر عادة حمى يتوقع أن تكون في غاية الشدة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداعات وخيمة ، وحلق ملتهب . ويظهر في الحالات الوخيمة تيبس في العنق ، وألم عضلي ، ونفضان ، وصعوبة في البلع ، وصوت أنفي ، وإعياء ، وضعف شديد ، وشلل الذراعين أو الساقين أو أجزاء مختلفة من الجسم .

الكلب ٣٧٨ : تبقى العضة التي شُفِيَتْ مُحْمَرَّةً ، ويظهر اكتساب ، وهيوجية تقود إلى استشارية وضراوة ، وسيلان لعاب ، ووهط ، وفقدان وعي .
الصعوبة في البلع مع بحة :

التهاب الحنجرة ٧٤ : تظهر في حالاته الوخيمة صعوبة في البلع ، وبحة ، وألم حلق .

سرطان الدرقية ٤١٧ : دُراق ، وجحة ، جشعل في الحبال الصوتية ، وإفراز مخاط مدمى ، وفقدان وزن ، وصعوبة في البلع ، وهجمات غصص .

سرطان الخنجره ٤٢٩ : تُشكّل البحة المتواصلة العرض الرئيس فيه ، ويتواجد في الحلق مخاط لزج يضطر صاحبه إلى التنظيف المتواصل . يلي ذلك سعال متواصل ، وصعوبة في البلع ، وصعوبة في التنفس ، وألم أذني .

الصعوبة في البلع مع قلبي أو قبياء :

رتج زنكر في المريء ١٤٥ : تعتبر الصعوبة في البلع الشكوى الرئيسة في المرض . فتكون البلعات ألقائل الأولى مريحة ، لكن الحالة تزداد سوءاً بالتدريج إلى أن يصبح البلع مستحيلاً ، وصوت قرقرة متواصل من جيب في المريء أثناء الأكل أو الشرب ، وقلس ، وسعال ليلي ، وفقدان وزن .

لا ارتخائية للمريء ١٤٦ : بلع أليم ، والطعام غالباً ما يقرقع ، وألم خلف عظام الصدر غالباً ما يكون غامراً منطقة البطن بكاملها ، ويشع صاعداً إلى الفك والظهر والعنق . ويمكن أن يحاكي ألمه ألم الهجمة القلبية .

الفتق الفرجوي ١٤٨ : تكون الصعوبة في البلع عرضاً متأخراً فيه ، ويسبق ذلك ألم يشع من خلف عظام الصدر . أما الأمارات الأخرى فهي حرقه الفؤاد (حرّة) وقبياء دم ، ونزف مختل في البراز ، وشحوب .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ووهط ، ونبض بغاية السرعة ، وزراق ، وعطش زائد ، وجلد دبق ، وتيبس وألم في البطن .

التسم الوشيتي ١٦٥ : إشاراتهِ الأولى دوام ، وتعب . يلي ذلك إحصار ضبابي أو مزدوج ، ويصبح الفم جافاً ، والأكل والبلع في غاية الصعوبة ، وقبياء ، وإسهال يمكن أن يكون شديداً ، وانسداد مسالك التنفس شائع فيه .

الصعوبة في البلع مع فقدان وزن :

التهاب المريء ١٤٨ : صعوبة في البلع مصحوبة بحرقه فؤاد (حِزَّة) ، وألم وخيم خلف عظام الصدر ، وفقدان شبيه ووزن .

داء هُدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى أي حجم ، وفقر دم ، وآلام ظهر ، وساقان متورمتان ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حكة وخيم ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضغط غامض تحت عظام الصدر ، وفقدان وزن سريع ، وتجفاف ، وإلحاح ، وسعال ، وتنفخ ، وفقدان صوت ، وفقر دم ، وحمى ، ورائحة نفس كريهة .

الغشاء الزائف في الحلق :

الحنّاق ٣٥٨ : حمى شديدة ، وحلق ملتهب ، ورائحة فم كريهة ، وغو غشاء زائف لزج في الحلق والفم وحتى في الأنف ؛ بحيث يمكن أن يسد التنفس . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وزُرّاق ، وانسداد حلق ، وشلل في الحنك وأعصاب العينين والحنجرة ومناطق أخرى .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، والتهاب حلق ، وقُيَاء ، وغشاء زائف في الفم والحلق ، ولسان أبيض فروي يصبح بعد ذلك أرجوانياً داكناً ، وطفح جلدي عام ، وبياض على بقع محشورة . وبعد ذلك يتسلخ الجلد ويتقشر ، ويتورد الوجه لكن المنطقة التي حول الفم تبقى شاحبة .

المخاط اللزج في الحلق :

التهاب البلعوم (المزمن) ٧٣ : مخاط ثقيل جداً يصعب تنظيفه ، وتورم في مؤخرة الحلق ، وغثيان ناجم عن المخاط .

التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (الحانوق) ١٠٧ : يبدأ بأعراض زكام ، ثم حمى شديدة ، ونفَس لاهث ، وزَّرَاق ، وبلغم لزج وديق ، وسعال خائق ، وبحة .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : بحة متواصلة (لأسابيع) ، ومخاط لزج يحتاج إلى تنظيف مستمر . يلي ذلك سعال متواصل ، وصعوبة في البلع ، وألم أذن .

القرحة في الحلق :

داء النوسجات ٣٩٣ : قرحات على الحنجرة ، والبلعوم أو على الأذن والأنف والساقين والأطراف ، وحمى غير منتظمة ، وهزال ، وفقر دم ، وعقد لمفية متورمة ، وغثيان ، وقَيْاء ، وإسهال ذو براز أسود ، وضعف .

الْحَنْجَرَة

البَحَّة :

إن أسباب البحة تنطوي تحت سلسلة كاملة تتراوح في نوعيتها بين العادية التافهة والخطيرة ، فمنها الشكل الذي يحصل في حلق رجل الدين ، أو عَقْدِ المغني ، أو البحة الناجمة عن الصياح بصوت عالٍ جداً وإلى فترة طويلة ، فهذه بعض الأشكال الشائعة التي تسبب هذه الحالة . وتتسم كثير من الحنجرات التنفسية العلوية كالخصبة والزكام الشائع والنزلة الوافدة وخراج اللوزة والحناق بالبحّة

كعرض من أعراضها . وهنالك أسس أخرى تؤدي إلى هذا التغير في الصوت كالسلائل والعقيدات الليفية في الحنجرة ، وتضخم الدرقية ، وبعض أشكال الحُراع . والبحة التي لا تتلاشى خلال أسبوع ، مها كان سببها ، يجب أن تُعرض على طبيب . (فحصها بسيط وسهل) .

التهاب الحنجرة ٧٤ : كلا الشكلين الحاد والمزمن : العرض الرئيس فيه بحة ، وإلحاح متواصل لتفريغ الحلق . أما في الشكل الوخيم فتظهر حمى ، وآلم في الحلق ، وصعوبة في البلع .

الناميات الحميدة على الحبال الصوتية ٧٥ : بحة وتبدلات أخرى في الصوت .

التهاب الحنجرة والرشاش والشُعَب (الحانوق) ١٠٧ : يبدأ بأعراض الزكام ، وحمى شديدة ، ونفَس قابض ، وزَرَق ، وبلغم لزج ودبق ، وسعال خُنَاقِي غير مُقَشَّع ، وبحة ، وفقدان صوت . ويكون المريض قلقاً وخائفاً .

ألم الثَم (الصدرية) ١٤٢ : ألم متواصل أو انتيابي في الصدر يشع إلى كلا الكتفين وإلى الصدر والعنق ، وقصر في النفَس ، وصوت أبح ، وسعال فلزي ، وصعوبة في البلع .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : ذراق ، وتباطؤ في عملية الفكر ، وضربة قلب بطيئة ، وبسنة ، وتنفخ في اليدين وحول العينين ، وجلد جاف وبارد كورق الزجاج ، وشعر بهت متساقط ، وصوت أجش ، وأظافر عديعة اللون ، ودرجات حرارة دون السُّوية .

الجذام ٣٦٨ : بقع حمراء وبنية أو بأحد اللونين على الجلد : مراكزها تميل إلى البياض ، وقرحات مفتوحة ، وبحة ، وفقدان الإحساس في أجزاء مختلفة من الجسم ، وغوغقيات قاسية على الوجه وعلى الجسم ، وضمور في العضلات ، وفقدان أصابع وأبأخس .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن مصحوب بدم ، وألم في الصدر ، وصغير ، وقصر في النفس ، وبحة ، وحى متواصلة ، وتعرقات ليلية ، وفقدان وزن .

سرطان الدرقية ٤١٧ : ذراق ، وصعوبة في البلع ، وشلل صوتي ، ومخاط تنخمي مُتَمَي ، وهجمات غصص ، وفقدان وزن .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وبعض ضغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وهزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلحاح غزير ، ونفخة . يلي ذلك فقر دم ، وفقدان صوت ، وحى ، ونفس كريح .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : أمارته الرئيسة بحة إما متواصلة أو متقطعة ، تستمر فترة تزيد عن ثلاثة أسابيع ، ومخاط لزج في الحلق يحتاج إلى تنظيف مستمر يلي ذلك سعال متواصل ، وألم أذني ، وصعوبة في التنفس .

الضعف في الكلام (انظر أيضاً الصعوبات في الكلام ص ٢٣٦) :

التصلب المتعدد ٦ : أعراض المرحلة الثانية : صوت رتيب مُمِل ، وصعوبة في ربط المقاطع مع بعضها بعضاً ، ومشية تشنجية ، ورعاشات في اليدين ، وإبصار ضعيف .

انشكال اللسان ٨٦ : لسان ملصوق في أرض الفم إلى نقطة قريبة جداً من رأسه ؛ مسبباً ضعفاً في الكلام .

السكتة ١٣٩ : فقد حاسة التوازن والذاكرة ، وتخليط ، ودوام ، وشلل ، وضعف في الإبصار ، وترديات في الكلام بدرجات متنوعة .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : قدرة عقلية منخفضة المستوى ، وتأتأة ، وفرط نشاط ، وتامل ، وتقلب انفعالي ، وتناسق بدني رديء .

العنق

بروز الأوعية الدموية في العنق :

الصداع العنقودي ١٢ ت : بروز الأوردة والشرابين في العنق والصدغين ،
وَألم نابض يشع إلى الأنف والفم والعنق والعينين .

ورم (وَذَمَّة) الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومُجهَّد وسريع ، وسعال ربوي
صغيري مَدَمَى ، وَزَرَق ، وأطراف باردة ، وقلق ، وضائقة في الصدر .

قصور القلب ١٢٦ : قِصر وخيم في النفس لدى بذل جهد ، وتورم
الكاحلين ، وبروز الودج والأوردة الأخرى ، وفقدان شيء من الذاكرة والقدرات
العقلية .

التهاب التامور ١٣٦ : تجمع سائل في الصدر والبطن ، وألم في الصدر ،
وحى معتدلة ، وتمدد أوردة العنق .

تضخم العقد اللمفية (الكتل) في العنق (انظر أيضاً الأعراض التي تؤثر
على الجسم بكامله) :

خراج اللوزة ٧٢ : تورم كبير على الجانب المتأثر من الفم ، وألم وخيم في
المكان وفي مؤخر عضلات الفك ، ولا يستطيع المصاب أن يفتح فكه في معظم
الأحيان . وصعوبة في البلع ، وتورم في الحنّاف وفي اللهاة . وهو يحتاج إلى
طوارئ طبية .

التهاب العقد اللمفية ٣٣١ : تضخم العقد اللمفية في العنق وفي أماكن أخرى
من الجسم بحيث تكون قابلة للجنس ومؤلمة ، ويصبح الجلد الذي يعلوها أحمر مؤلماً
كما يمكن حتى أن يصاب بخراج .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، وحلق ملتهب ، وطفح جلدي يتسلخ فيما بعد ويتقشر ، ووجه متورد عدا ما يحيط بالفم ، وتضخم العقد اللمفية في العنق .

الحصبة الألمانية ٣٧٩ : يملو الجسم طفح وردي فاتح ، وتورم العقد اللمفية التي تحت الفك والعنق . أما في البالغين فيظهر إنهاك وتيبس ضئيل في المفاصل .

كثرة الوحيدات النجمية ٣٧٧ : حمى ، والتهاب حلق ، وصداع ، وتورم مؤلم في العقد اللمفية التي في العنق وفي رأس الذراع وفي الأربية ، وضعف ، وتعب ، ويرقان عَرَضِي .

داء هُدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم في العنق (غالباً ماتكون بحجم برتقالة) . فإذا كان ذلك على جانب واحد سمي داء هُدجكن ، أما إذا كان على كلا الجانبين فإنه يسمى أوراماً لمفية ، وبعد ذلك تتأثر جميع العقد اللمفية التي في الجسم ، ويكون الجلد حكوكة ، ويظهر فقر دم ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة ثابتة ، وتورم في الساقين ، وصعوبة في التنفس .

سرطان الدرقية ٤١٧ : تطور بطيء في ورم الدرقية ، يلي ذلك بحة وصعوبة في التنفس والبلع ، وإحساس بالامتلاء في العنق ، وشلل صوت ، وفقدان وزن ، وإفراز غطاء مُدَمَّى ، وإخراج دم مع السعال .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة في الأكل أو في البلع ، وقد يشع الألم إلى جانب الوجه ، وألم أذنين ، وصعوبة في فتح الفم أو في السعال ، وتورم العقد اللمفية في العنق ، وخنة أنفية ، ونزف أنفي .

التورم على العنق :

قصور الدرقية ٢٣٩ : في الأطفال : دُراق عَرَضِي ، وتعوق عقلي وبدني وخيم ، وطفل « جيد » عديم الطلبات ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، وخشونة وجه ، ويصبح الجلد الجاف مجعداً ، ودرجة حرارة دون السوية (٩٦ ° ف)^(١) أو أقل ، وأنف مسطح وشعر ضئيل .

قَرطُ الدرقية ٢٤٠ : دُراق ، وضربة قلب سريعة وفي غاية الثقل ، وتعرق غزير ، وضعف شديد ، وجلد ساخن ورطب ، وعصبية ، وهَيُوجِيَّة ، وازدياد في الشهية لكنه مع فقدان وزن ، ورعاشات ، وعينان منتفختان ، وفرط نشاط ، وإحساس بدفء زائد .

وفي البالغين : حُمول ، وتباطؤ عملية الفكر ، وضعف عضلات ، وضربة قلب بطيئة ، وسمانة ، وتنفخ اليدين وما حول العينين ، وصوت خفيض أجش ، وأظافر عديمة اللون ، وجلد بارد جاف كورق الزجاج ، وشعر قصيف متساقط ، ودرجة حرارة منخفضة .

الدُّراق^(٢) ٢٤١ : العرض الوحيد ظهور دُراق ، فإذا كان كبيراً سبَّب صعوبات في البلع وفي التنفس .

النكاف ٢٧٥ : تورم أَلَم في الغدد اللعابية التي تحت الأذن أو تحت الفك ، وصعوبة في فتح الفم وفي ابتلاع أطعمة حامضة . ويمكن أن يكون اللعاب ضئيلاً أو غزيراً ، ولسان قرزي .

(١) ٩٦ ° ف : ٣٥,٥٥ مئوية . المترجم

(٢) الدُّراق : تضخم الغدة الدرقية . المترجم

سرطان الدرقية ٤١٧ : ذراق ، وبحة ، وصعوبة في البلع ، وشلل صوتي ، وإفراز مخاطي مُدتمى ، وهجمات غُصَص ، وفقدان وزن .

العنق المتيبس والمؤلّم أو أحدهما :

تتراوح أسباب تيبس العنق بين كونها غير ذات أهمية وكونها خطيرة ، ولا يكون هذا العرض وحيداً حينما يكون الداء خطيراً ، لكنه يكون من بين أكثرها إيلاماً فالنوم بوضعية مُقيّدة أو يعوزها التناسب ، والتعرض للبرد (يستيقظ الشخص في الصباح متيبس العنق) ، وحَبَّةُ العنق ، وإصابات العنق (التي تشمل الشّدّ والخلوع والكسور) ، واللوي غير الطبيعي للعنق ، كما يفعل السائق عند الرجوع بسيارته إلى الوراء أو من تمرين رياضي غير طبيعي ، وانزلاق قرص فقري في القسم الأعلى من العمود الفقري ، والتهاب اللوزتين في بعض الأحيان ، والحمى القرمزية ، والتيفية ، والحناق ، والتهاب الرئة ، كلها تُحدث هذا العرض .

التهاب السحايا ٧ : تيبس في العنق ينجم عادة عن ألم يشع من الرأس ، وحمى شديدة غير منتظمة ، ويقع حمراء أرجوانية متفاوتة ، وقِيَاء ، واختلاجات ، وغالباً ما يحدث سبات .

التهاب الدماغ ٨ : ألم صداعي مُشع ، وتيبس العنق ، ونعاس ، وذهول ، واختلاجات ، وقِيَاء .

العنق المتيبس ٢٧١ : تيبس العنق وإيلامه ، ولَوِي الرأس إلى أحد الجانبين بشكل غير سوي ، وصعوبة في تحريك الرأس .

المُصْع ٢٧٢ : تيبس وألم في العنق يتراوح بين المعتدل والمُعذّب ، ويمكن أن يشع الألم إلى اليدين مسبباً نغزاً وتنللاً . ويحصل صداع خافق ، وإبصار مضطرب .

الكزاز ٣٦١ : تيبس الفك والعنق ، وصعوبة في البلع ، ويصبح الفك والعنق بعد ذلك ثابتين ومؤلمين . ومُعوص عضلية عامة معذبة ، وتكشير ثابت ، ووضع توجسي مستفحل .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب حلق ، وتيبس العنق أمانة غير ذات أهمية فيه ، وآلام عضلية . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وضعف شديد ، ونقصان عضلات ، وشلل الذراعين أو الساقين أو أجزاء مختلفة من الجسم .

أعراض الصدر

التنفس

التنفس الغطيطي (الشخير) :

يعتبر الشخير (التنفس الغطيطي) الذي يحصل ضمن ظروف طبيعية إشارة إلى نوم عميق عندما ينام شخص على ظهره ، كما يمكن أن تكن فيه إشارة إلى غُدَانيات أو سلائل أنفية أو أي شيء يمكن أن يسدّ المسالك الأنفية . والسبات العميق يسبب شخيراً أيضاً .

السكتة ١٣٩ : عَرَضُها الأساسي شلل أحد أجزاء الجسم . وعندما يكون المريض مسبوّتا يصبح التنفس غطيطياً . أما الأعراض التي تظهر عليه وهو في وعيه فهي : فقد التوازن وفقدان الكلام والذاكرة ، وتخليط ، واضطرابات الرؤية ، وقِيَاء .

الداء السكري (الحَمَاض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : تنفس سريع وعميق وجامح ، وتجنّاف وخيم ، ودَوَام ، وتوتر جلدي ضعيف ، وغثيان ، وقِيَاء ، وألم بطني ، وعطش زائد وتبول زائد ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

الصعوبة في التنفس :

الصعوبة في التنفس والسعال .

الصعوبة في التنفس .

الصعوبة في التنفس والهجمات الحثاقّة .

الصعوبة في التنفس :

قصور القلب ١٣٦ : تنفس قسّاس (نوع بين التنفس السريع والتنفس البطيء) ، ووريد وداجي بارز ، وتورم النّسج التي حول الكاحلين والساقين .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : إخفاق في التبول أو إنتاج بولي ضئيل جداً ، وذُريرات في البول ، وغثيان ، وقّياء ، وإسهال ، ونعاس ، ونفضان ، ورائحة بول مع النفس ، وجلد جاف ، وغشاء مخاطي جاف .

الداء السكري (الحُمّاض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : صعوبة التنفس مضاعفة متأخرة تظهر قبل الذهول والصدمة والسبات . أما قبل ذلك فيظهر تحفّاف وخيم ، وتنفس عميق وسريع وجامع ، ودوام ، وغثيان ، وقّياء ، وألم بطني ، وعطش زائد ، وتبول زائد .

الدُّراق ٣٤١ : دُراق كبير في العنق يمكن أن يضيق التنفس والبلع .

عوز فيتامين ب ١ (التّيامين) ٣٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتثّل شوكي في اليدين والقدمين وأماكن أخرى ، ومَعَص في الساق ، وصعوبة في المشي ، وضربة قلب سريعة ، وصعوبة في التنفس ، وتورم ناجم عن سائل زائد في النّسج ، وتقلّب انفعالي .

داء هُدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ، وفقر دم ، وآلام ظهر ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حَك وخيم في كل مكان ، وفقدان وزن ، وضعف ، وحُمى راجعة متواصلة .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : لا تكون هنالك أعراض مبكرة عادة ، لكنها إذا حصلت فإنها تشمل نزوفاً أنفية ، وخَنّة ، وصعوبة في التنفس ، وآلاماً في الحلق يمكن أن يشع إلى جانب الوجه ، ونفساً فاسداً .

الصعوبة في التنفس والسعال :

التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (الخانوق) ١٠٧ : في الأطفال : تنفس صريري قابض ، وسعال خاقق ، وبلغم لزج وذيق ، وحمى شديدة . ويظهر في الحالات الوخيمة زراق ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً . وقد يحتاج هذا المريض إلى طوارئ طبية .

الربو ١٠٨ : تنفس صفيري وقابض ومُجهد ؛ ويقترّب من درجة الاختناق في بعض الأوقات ، وصدر متمدّد وتعرق ، ووجه متورد أو شاحب . ويظهر ذراق في الحالات الوخيمة منه ، يلي ذلك سعال مع بلغم ثقيل .

وذمة الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومُجهد وسريع ، وصغير ربوي ، وذراق ، وسعال مدمى ، وأطراف ياردة ، وشحوب ، وتعرق . ويكون المريض قلقاً ؛ مع إحساس بضيق في الصدر .

وذمة رئة الارتفاعات العالية ١١٦ آ : تنفس مُجهد وذوضجيج ، وسعال مُدْمَى ، وذراق ، وإعياء .

استرواح الصدر المُتَمَى ١٢٠ : قصر في النفس وصعوبة في التنفس ، وآلام وخيمة حادة في الصدر تزداد سوءاً عند الاستنشاق ، ويمكن أن يرتفع الألم إلى الكتف ، وسعال متقطع من دون بلغم ، ويبدو المريض قلقاً .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن مُدْمَى ، وصغير ، وقصر حاد في النفس ، وبحة وآلم في الصدر ، وتعرقات ليلية ، ومقلتان غائرتان ، وحمى متواصلة .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : العرض الرئيس في البحة التي تثبت مايزيد على أسبوعين ومخاط لزج في الحلق يحتاج إلى تفريغ وتنخُّع . يلي ذلك سعال متواصل ، وصعوبة في التنفس ، وآلم أذن .

الصعوبة في التنفس والهجمات الخائفة :

التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (الحانوق) ١٠٧ : في الأطفال : تنفس قابض وصريري ، وسعال ، وبلغم لزج دبق ، وحمى شديدة . ويظهر زُرّاق في الحالات الوخيمة منه . ويكون المريض قلقاً وخائفاً ، وهناك خطر تعرض لفنّص . وقد يحتاج إلى الطوارئ الطبية .

الربو ١٠٨ : يكون التنفس صغيراً وقابضاً ومُجهداً ؛ ويقترّب من درجة الاختناق في بعض الأوقات ، هذا مع صدر متدد ، وتَعَرُّق ، ووجه متورد أو شاحب . ويظهر في الحالات الوخيمة زُرّاق ، يلي ذلك سعال ؛ مع بلغم ثقيل .

وذمة الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومُجهد وسريع ، وصغير ربوي ، وزُرّاق ، وسعال مُدَمّى ، وأطراف باردة ، وشحوب ، وتغرق . ويكون المريض قلقاً مع إحساس بالكبت في الصدر .

وذمة رئة الارتفاعات العالية ١١٦ آ : تنفس مُجهد ذو ضجيج ، وسعال مُدَمّى ، وزُرّاق ، وإعياء .

استرواح الصدر المُدَمّى (الشديد) ١٢٠ : قصر في النفس ، وصعوبة كبيرة في التنفس ، وآلام وخيمة وحادة في الصدر تزداد سوءاً عند الشيق . ويمكن أن يرتفع الألم إلى الكتف ، وسعال متقطع من دون بلغم . ويبدو المريض قلقاً .

فرط التهوية ١٢١ : ضربة قلب سريعة ، وتنفس سريع وعميق ، وضيق في الصدر ، وغشّة ، وتنبّل في الأطراف .

التسمم الوشقي ١٦٥ : تظهر في الفترة المبكرة منه صعوبة في التنفس ، يلي ذلك شلل في المسلك التنفسي . وتظهر الأعراض بعد ١٨ - ٣٦ ساعة من تناول طعام ملوث ، وجفاف شديد في الفم ، وإبصار مزدوج أو ضبابي ، وحدقتان

متسعتان وثابتتان ، وغثيان ، وقَيَاء ، ومُعْوَص ، وإِسْهَال .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : انسداد في التنفس يمكن أن يسبب اختناقاً ، وشرى
عُمَلاقِي ، وتورم في جميع أنحاء الجسم ، ونَبْضٌ سريع ، وصدمة .

الحَنَاق ٣٥٨ : التهاب الحلق وغشاء رائف فيه ، وحُمى شديدة ، وصعوبة في
البلع والتنفس ، وخطر اختناق ، وشلل في الحنك ، ونَفَسٌ كَرِيه .

سرطان الدرقية ٤١٧ : دُرَاقٌ ، وبُحَّةٌ ، وصعوبة في البلع ، وشلل في الحبال
الصوتية ، وهجمات خاتمة ، وفقدان وزن .

قِصْرُ النَّفْسِ

يعتبر اللهاث دوماً عرضاً ذا أهمية ، وما ينبغي أن يَهْمَلَ إلا إذا كان ناجماً
عن حالات غير مرضية ؛ كالركض والتبرين الثقيل والخوف والاستشارة والجماع
وتسلق الجبال والبقاء في ارتفاعات عالية والإفراط في التدخين . كما أن اللهاث
عرض من أعراض اليوريمية (تبولن الدم) وقصور الكلوة الحاد ؛ لكن الأعراض
الأخرى في اضطرابات الكلوة أكثر أهمية . ويمكن أن يحصل قصور نفس ضئيل
كواحد من الأعراض المبكرة في الحمل .

قصر النفس وألم في الصدر أو البطن . قصور النفس وألم في الصدر أو البطن وسعال .
قصر النفس وتعب . قصور النفس وحُمى .
قصر النفس وخفقان أو ضربة قلب سريعة . قصور النفس والسعال .
قصر النفس والسعال المدمى . قصور النفس لدى بذل أدنى جهد .

قِصْرُ فِي النَّفْسِ وَأَلَمٌ فِي الصَّدْرِ أَوْ الْبَطْنِ :

الاختصاص ١١٤ : قصور وخيم في النفس ، وزُرَاقٌ ، وألم في الجانب المتأثر من
الصدر ، وضعف ، وضربة قلب سريعة ، وصدمة .

الذبجة الصدرية ١٢٤ : ألم وخيم في الصدر يستغرق دقائق فقط ، وهو يتسبب عادة عن تمرين أو جهد ، ونوبة لهات ، وشحوب ، وعرق بارد ، وخفقانات .

الحثار الإكليلي ١٢٥ : آلام صدرية حادة كالمألزمة ، وقصر نفس شديد يطول ولا يلين ، وعرق بارد ، وشحوب ، وضربة قلب سريعة ، ويمكن أن يشع الألم إلى الذراع والعنق والفك ، وخوف فظيع من الموت .

التهاب التامور ١٣٦ : بعدما يتقدم المرض يحصل قصر في النفس كعرض متميز ، وألم وخيم في الصدر ، وحمى معتدلة .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : قصر النفس عرض رئيس فيه ، وهو حاد ومصحوب بزراق ، وآلام صدرية ، وضربة قلب سريعة .

العصاب القلبي ١٤٤ : يعتبر اللهاث الإشارة الغالبة لهذا المرض لكن حالته لا تزداد سوءاً عند بذل جهد ، وضربة قلب سريعة ، وآلام غامضة في الصدر فهي ليست من النوع المشع ، وقلق شديد ، وتعب .

تمزق (فتق) وجسم غريب في المريء أو أحدهما ١٥٣ : وفيه أيضاً آلام صدرية وخيمة ، وصدمة .

النزف الهائل في القرحة الهضمية ١٥٩ : دم غزير في القيء ، ودم لا ينقطع عن البراز ، ونبض سريع وضعيف ، وشحوب ، ووهط ، وألم غير منتظم ، ودوام ، وصدمة .

قصر في النفس وألم في الصدر أو البطن وسعال :

ذات الجنب ١١٨ : في ذات الجنب الجافة: قصر شديد في النفس ، وألم كضرب السكاكين في الصدر يزداد سوءاً بالتنفس أو السعال ، وغالباً ما يظهر في

الكتف والعنق والبطن . وفي ذات الجنب الرطبة : تنفس سريع و سطحي ، وألم في الصدر عند التنفس أو الالتفات أو الالتواء ، وسعال ، وقدرة حيوية متراجعة .

استرواح الصدر الممتلئ ١٢٠ : قصر في النفس وصعوبة في التنفس ، وآلام وخيمة حادة في الصدر تزداد سوءاً عند الاستنشاق (يمكن أن يصل الألم إلى الكتف) ، وسعال متقطع بلا بلغم . ويبدو المريض قلقاً .

الداء القلبي الرئوي والحى الرئوية ١٢٧ : التهاب المفاصل الصغيرة والكبيرة وخصوصاً عند الكاحلين والركبتين والرسغين . وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس قيتوس ، وتوعك ، وشحوب ، وتغرق ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وطفح جلدي ، وفقدان شهية ، ويظهر في الحالات الوخيمة قصر في النفس ، وسعال ، وآلام صدرية .

ثقب في القرحة الهضمية ١٦٠ : يكون المريض لاهئاً وشاحباً كالرماد ، ويظهر في المعدة ألم مفاجئ معذب ، بالإضافة إلى ألم في رأسي الكتفين ، وتيبس في البطن ، وارتفاع في النبض وفي درجة الحرارة .

الإفرنجي الآجل (إفرنجي قلبي وعائي) ٢١٠ : وفيه أيضاً ألم انتيابي معذب يبدأ في الصدر ويشع خارجاً إلى كلا الجانبين ؛ وسعال فِلْزِي ، ونبض مرتفع .

القطار الكرواني ٣٩٤ : ألم في الرئتين ، وسعال غالباً ما يكون مصحوباً ببلغم مُدْمَى ، وقصر في النفس ، وتوعك ، وضعف ، وفقدان وزن ، وزُرَاق .

سرطان الرئة ٤٩١ : سعال مزمن (يخالطه دم فيما بعد) ، وألم في الصدر ، وصغير ، وقصر حاد في النفس ، وبحة ، وتغرقات ليلية ، وحمى متواصلة ، وحدقتان غائرتان .

قصر في النفس وتعب :

توسع القصبات ١٠٥ : قصر في النفس يمكن أن يكون شديداً ، وزراق ، وفقر دم ، وتعب شديد . ويظهر في الحالات المتقدمة من المرض سعال مع بلغم غزير وكريه الرائحة .

السل الرئوي ١١٢ : سعال يتراوح بين المَهَيَج والوخيم ينتج بلغمًا ملطخًا بالدم ، وتعب عميق ، وفقدان وزن وشهية ، وتعرقات ليلية مبلّلة ، وآلم في الصدر ، وفقدان شيء من القدرة الحيوية .

الاضطرابات القلبية الولادية ١٢٨ : اللهاث عرض متميز فيه ، وزراق ، وسهولة تعب .

داء العوازل القوتية أثناء الحمل ٢٣٦ : وفيه أيضاً فقر دم وتعب .

فقر الدم الحَلْدَمِيّ ٣٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (شحوب ولهاث وتعب) ، ويرقان ودَوَام ، وعَثِي ، ونَبْض ضعيف وسريع ، وتنفس سريع ، ونوافض ، وحُمى ، وآلام في الأطراف وفي البطن .

كثرة الحُمُر ٣٣٧ : جلد أحمر مزرق حكوك ، ونزف في المسلك المعدي المعوي يسبب برازاً مدمى أو قطرانياً ، وتعب ، ودَوَام ، وصداغ فاتر متواصل .

السُّمّة ٣٤٧ : (التي تزيد أكثر من ٢٠٪ عن المعتاد) يظهر في حالاتها الوخيمة قصر في النفس ، وتعب ، وآلم في الظهر والقدمين ، ويتكرر التهاب الرئة .

الدودة الشصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وتعب شديد .

سرطان الرئة ٤١١ : ألم صدري ، وسعال ، ونفس صغيري كريح وقصير .
يلي ذلك سعال متواصل ، وقصر في النفس حاد أكثر من ذي قبل ، ويصبح ألم
الصدر طاعناً أو فاتراً خلف عظامه ، وتعرقات ليلية مبلّلة ، وفقدان وزن .
وجحة ، وتعب .

قصر النفس وحمى :

جسم غريب في القصات ١٠٦ : لهات وخيم ، وزراق ، وسعال ثقيل مع
بلغم ملطخ بالدم وكريح الرائحة ، وحمى شديدة .

ذات الرئة ١٠٩ : نوافض اهتزازية ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وسعال
مؤلم مع بلغم صدئ ، ونبض سريع .

ذات الرئة الاستنشاقية والشحمية ١١١ : العَرَضُ المنوه إليه مع سعال .

خُراج الرئة ١١٥ : نوافض وخيمة متكررة ، وحمى شديدة ، وسعال مؤلم ،
وتعرقات مبلّلة ، وتوعك شديد ، ويكون البلغم ملطخاً بالدم وعقناً .

الداء القلبي الرئوي والحمى والرئوية ١٢٧ : يحصل لهات في الحالات الوخيمة
منه ، هذا بالإضافة إلى سعال وآلام في الصدر ، والتهاب مفاصل ، وتعرق ،
وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس فيتوس ، وطفح جلدي ، وفقدان شهية ،
وشحوب .

التهاب التامور ١٣٦ : يظهر بعد تقدم المرض قصر في النفس كعرض متميز ،
وآلام وخيمة في الصدر ، وحمى معتدلة .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، ودوام ، وعدم تعرق ، وجلد جاف ساخن
متورد ، ودرجة حرارة عالية جداً ، ونبض وتنفس سريعان .

البُزءاء ٢٨١ : نوافض تُقفف الأسنان ، وحى شديدة ، وتعرقات مبللة ،
وصداع وخيم ، وقْياء ، وإسهال ، ونبض سريع .

داء الشُّعْرينات ٢٨٦ : جفنان متورمان ، وحى شديدة ، وآلم وتورم في
جميع العضلات ، وتغرق غزير ، وإسهال . ويحصل في الحالات الوخيمة قصر في
النفس .

قصر في النفس وخفقان أو ضربة قلب سريعة :

نقص التأكسج (عوز الأوكسجين) ١٢٢ : وفيه أيضاً زُرّاق شفّتين ،
وخفقان ودوام ، وصداع ، وصعوبة في التركيز ، ومحاكة رديئة ، وتوعك ،
وغثيان .

الذبحة الصدرية ١٢٤ : آلم وخيم في الصدر يستغرق عدة دقائق فقط ، غالباً
ما يتسبب عن تمرين أو جهد . ونوبة لهات ، وشحوب ، وعرق بارد ،
وخفقانات .

قصور القلب ١٢٦ : قصر النفس عرض رئيس فيه ، وهو يمكن أن يحلّ
تدريجياً أو بشكل مفاجئ مصحوباً بسعال صفيري . ويصبح هذا العرض ملحوظاً
عادة عند القيام بجهد غير ذي أهمية كصعود مجموعة متواصلة من درجات سلم . أما
في المرحلة التالية للمرض فإن هذا العرض يحصل حتى في حال الارتياح ، وغالباً
ما يوقظ المريض من النوم . يضاف إلى ذلك خفقانات ، وتورم في الكاحلين ،
وأوردة بارزة في العنق ، وتضائل التفوق العقلي ، وذاكرة ضعيفة .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : يكون اللهاث عرضاً في الحالات
الوخيمة منه ، والتهاب مفاصل ، وتغرق ، وضربة قلب سريعة .

الصدمة ١٢٣ : شحوب كثير ، وجلد بارد دبق ، وزُرّاق (في الشفتين ،

والأظافر ، ورؤوس الأصابع) ، ومقلتان غائرتان ، ونبض سريع وضعيف ، وحالة قلق ، وسبات .

الانصبام الرئوي ١٤٠ : قصر النفس عرض رئيس فيه ، وهو حاد مع ما يصحبه من زراق . ويضاف إلى ذلك آلام صدرية وضربة قلب سريعة .

أم الدم (الشريانية) ١٤٢ : عندما يحلُّ هذا المرض في القسم الصدري من الأهر يكون اللهاث عرضه المتميز ، وغالباً ما يتسارع النبض ؛ ويظهر سعال فلزي ، وصعوبة في البلع .

الغصاب القلبي ١٤٤ : يعتبر قصر النفس الأمازة السائدة فيه ، لكن الحالة لا تتفاقم عند بذل جهد . ويضاف إلى ذلك سرعة في النبض ، وآلام غامضة في الصدر ، فهي ليست من النوع المُشع ، وقلق شديد ، وتعب .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، ودوام ، وعدم تعرق ، وجلد متورد وساخن وجاف ، وحرارة عالية جداً ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم (من شحوب ولهاث وتعب) ، ولسان أحمر مُحرق ، وخفقانات ، ودوار . ويحصل في الحالات الوخيمة منه يرقان ، وتنبل في الأطراف ، وعطش غير معتاد ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

قصر النفس والسعال :

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : داء يتفاقم تدريجياً ، نفس صفيري وقصير ، وسعال انتيابي عنيف ، وصدر برميلي ، وزراق .

توسع القصبات ١٠٥ : قصر في النفس يمكن أن يكون شديداً ، وزراق ، وفقر دم ، وتعب شديد . وفي الحالات المتقدمة : سعال وافر مع بلغم كريه الرائحة .

التهاب الحنجرة والرغامى والشَّعْب (الخانوق) ١٠٧ : في الأطفال : تَنْفَسُ صريري قابض ، وسعال خائق ، وبلغم لزج وديق ، وحُمى شديدة ، وخطر اختناق . ويظهر زُرّاق في الحالات الوخية منه ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً ، وقد يحتاج إلى طوارئ طبية .

ذات الرئة الاستنشاقية والشحمية ١١١ : العرض المنوه إليه مع حمى .

النُّفَاح ١١٣ : قصر في النفس حتى عند بذل جهد ضئيل ، وصعوبة في الزفير ، وسعال قاسٍ ومتعب ومقشع لكيات قليلة من بلغم كثيف ، وصَدْر برميلي ، وقدرة حيوية متضائلة .

تغبرُّ الرئة (السُّعَار) ١١٧ : العرض المنوه إليه مع صفير .

ذات الجنب ١١٨ : في ذات الجنب الجافة : قصر لا يستهان به في النَّفَس ، وألم في الصدر كضرب السكاكين يسوء بالتنفس والسعال ، وغالباً ما يَحْسُ به في الكتف والعتق والبطن . وفي ذات الجنب الرطبة : تنفس سطحي سريع ، وألم في الصدر عند التنفس أو الالتفات أو الالتواء ، وسعال ، وقدرة حيوية منخفضة .

استرواح الصدر المُتَمَي ١٢٠ : قصر في النفس ، وصعوبة في التنفس ، وآلام وخيمة وحادة في الصدر تتفاقم عند الاستنشاق (يمكن أن يصل الألم إلى الكتف) ، وسعال متقطع لكنه من دون بلغم . ويبدو المريض قلقاً .

قصور القلب ١٢٦ : قصر في النَّفَس يتزايد عند بذل جهد ، وانتياب في التنفس بين السريع والبطيء ، وسعال صفيري جاف ، وتورم حول الكاحلين والساقين ، وضربة قلب سريعة جداً لدى بذل أدنى جهد ، وبروز الوريد الوداجي .

أم الدم (الشريانية) ١٤٢ : عندما يضرب هذا الداء القسم الصدري من

الأبهر يكون اللهاث العرض الرئيس له . وغالباً ما يصحبه نبض سريع ، وسعال
فلزي ، وصعوبة في البلع .

التليف الكيسي ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : شهية جائعة ، وهزال ، وبراز
شحمي ضخم كريه الرائحة ، وبطن ناتئ ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع .
قصر النفس والسعال المُتَمَتِي :

جسم غريب في القصبات ١٠٦ : لهاث وخيم ، وزراق ، وسعال ثقيل
مصحوب ببلغم ملطخ بالدم وكريه الرائحة ، وحمى شديدة .

ذات الرئة (التهاها) ١٠٩ : نوافض اهتزازية ، وحمى شديدة ، وألم في
الصدر ، وسعال مؤلم مع بلغم صدئ ، ونبض سريع .

السل الرئوي ١١٢ : سعال يتراوح بين المُهَيَّج والوخيم ينتج بلغمًا ملطخًا
بالدم ، وتعب عميق ، وفقدان وزن وشهية ، وتعرقات ليديّة مبلّلة ، وألم في
الصدر ، وفقدان نسبة من القدرة الحيوية .

خراج الرئة ١١٥ : وفيه أيضاً نوافض وخيمة ، وحمى شديدة ، وسعال مؤلم
مع بلغم كريه ملطخ بالدم ، وتعرقات مبلّلة ، وتوعك شديد .

وذمة رئة الارتفاعات العالية ١١٦ آ : تنفس مُجهد وذو ضجيج ، وسعال
مدمي ، وزراق ، وإعياء .

القطار الكُرواني ٣٩٤ : ألم في الرئتين ، وسعال غالباً ما يكون مع بلغم
مدمي ، وقصر في النفس ، وضعف ، وزراق ، وفقدان وزن .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن (يخالطه دم فيما بعد) ، وألم في الصدر ،
وقصر نفس حاد وصفيري ، وبحة ، وتعرقات ليلية ، وحمى متواصلة ، ومقلتان
غامرتان .

قصر النفس لدى بذل أدنى جهد :

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : مرض يتفاقم تدريجياً . نفس صفيري ، وسعال عنيف انتيابي ، وصدر برميلي ، وزُرَاق .

النفّاخ ١١٣ : قصر في النفس لدى بذل أدنى جهد ، وصعوبة في الزفير ، وسعال قاسٍ ومتعب ومنتج لمقادير صغيرة من بلغم كثيف ، وصدر برميلي .

خراج الرئة ١١٥ : وفيه أيضاً تتكرر نوافض وخيمة ، وحى شديدة ، وسعال مؤلم ، وتعرقات مبلّلة ، وتوعك شديد ، ويكون البلغم ملطخاً بالدم وعفناً .

تغبر الرئة (السُّحار) ١١٧ : وفيه أيضاً سعال وصفير .

نقص التأكسج (عَوَز الأوكسجين) ١٢٢ : وفيه أيضاً زُرَاق شفتين ، وخفقان ، ودَوام ، وصداع ، وصعوبة في التركيز ، وعماكة ضعيفة ، وتوعك ، وغثيان ، وعشاوة .

قصور القلب ١٢٦ : يتزايد قصر النفس عند بذل جهد مع تقدم المرض ، وانتياب في التنفس بين السريع والبطيء ، وصفير ، وسعال جاف ، وتورم حول الكاحلين والساقين ، ونبض سريع جداً لدى بذل أدنى جهد ، وبروز الوريد الوداجي .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٧ : لهاث لأدنى جهد ، وتبول زائد إلى وقت متأخر من الليل ، ودم في البول ، وتنفخ في الوجه والكاحلين والبطن ، وفقر دم ، وإبصار ضعيف بسبب نزف داخل الشبكية .

السعال

يمكننا أن نؤكد - خلافاً للاعتقاد الشائع - بأن السعال ليس ضاراً بالصحة أو ليس بذلك العرض الويل ، إذ نجده في أغلب الأحيان يخدم في تحقيق هدف مفيد ؛ كفاعليته في إبقاء المسلك التنفسي خالياً من الإفرازات الزائدة والمؤذية . لكن جسم الإنسان يمكن أن يكون في بعض الأحيان رد فعل نحو بعض الأمراض على شكل هلع مصحوب بانتيابات سعال لا تخدم أي هدف سوى إجهاد المريض ، وهذا هو الوجه الوحيد الذي ينبغي أن يوضع فيه حدٌ للسعال .

يمكن أن يكون السعال في كثير من الأحيان عبارة عن عادة نفسانية ، أما السعالات التي تظهر بين صغار البالغين لأول مرة فإنها غالباً ما تشير إلى بداية سيل ، لذا ينبغي أن تعالج على وجه السرعة . والسعال الذي يظهر لأول مرة على رجل في أواسط عمره يمكن أن يشير على الأغلب إلى سرطانية قصبية ، والسعال الذي يظهر في بدايته عند الاضطجاع ليلاً يشير غالباً إلى توسع القصبات (١٠٥) ، ويعتاد مدمنو التدخين سعالاً صباحياً مبكراً .

السعال الجاف الخالي من البلغم (السعال غير المُقَشَّع) .

السعال المصحوب ببلغم (السعال المُقَشَّع) .

السعال المصحوب ببلغم مدمى .

السعال المصحوب ببلغم مُدْمَى مع ألم في الرئتين .

السعال الجاف الخالي من البلغم (السعال غير المُقَشَّع)

ذات الرئة الاستشاقية والشحمية ١١١ : العَرَضُ المذكور مع قِصر في

النفس ، وحُمى .

الدَّيْلِيلَة ١١٩ : سعال قصير جاف ، وألم على جانب الصدر ، ونواقض ،

وحى ، وهزال ، وتغرق ، وتعجر الأصابع ، وتوعك شديد .

استرواح الصدر المدمى ١٢٠ : سعال خفيف ، وألم حاد وخيم في الصدر ، يزداد سوءاً عند الاستنشاق ويمكن أن يشع إلى الكتف ، وصعوبة في التنفس ، ولهاث ، وقلق .

قصور القلب ١٢٦ : سعال صفيري ، وقصر في النفس لدى بذل جهد ، وتورم حول الكاحلين والساقين ، ونبض سريع جداً عند بذل أدنى جهد ، وإتياب في التنفس بين السريع والبطيء .

أم الدم (الصدرية) ١٤٢ : سعال فلزي ، ونبض سريع ، وألم حاد يشع إلى كلا الكتفين ، وقصر في النفس .

رتج زنكر في المريء ١٤٥ : سعال ليلي ، والشكوى الأساسية فيه صعوبة البلع ، وقلس ، وفقدان وزن .

الحصبة ٢٧٠ : تبدأ كزكام ، ثم حمى شديدة ، وسعال قاسٍ متقطع ، وعينان محترقتان بالدم ومحرقتان ، ورهاب ضوء ، ويقع حمراء ذات مراكز بيضاء على الوجه الداخلي للخدين ، ويفمر الجسم طفح قرنفي مائل إلى البني يتألف من بقع مرتفعة تتداخل في بعضها بعضاً . أما الطفح فيختفي خلال بضعة أيام .

التليف الكيسي ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : إخفاق في اكتساب وزن ، وهزال ، وشهية جافة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، ومعدة ناتئة ، وبراز شمعي ضخيم كريه الرائحة .

السعال المصحوب ببलग (السعال المُقَشَّع) :

التستيل الخلف أنفي ٦٨ : تنظيف تنخمي متواصل للحلق ، واحتمال حدوث سعال ، وبلغم بكيات صغيرة ، إذا لوحظ وجوده . أما في الحالات المزمنة فيكون النفس فاسداً .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : يبدأ كزكام رأسي . أما العرض الرئيس فيه فهو سعال يكون في البداية غير متقطع لكنه يصبح بعد ذلك ألياً ومصحوباً ببلغم قبيح غزير وثقيل يتراوح لونه بين الأبيض والمائل إلى الصفار ، ويتفاقم السعال ليلاً . وحلق معتدل الالتهاب ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة وطويلة الأمد .

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : سعال انتيابي عنيف إلى أن يظهر ببلغم ، وقصر في النفس خصوصاً عند بذل جهد ، وزراق في الشفتين وفُرش الأظافر ناجم عن نقص الأكسجين ، وناء صدر برميلي ، وتعدد صدري كثير الانخفاض عند التنفس .

توسع القصبات ١٠٥ : سعال دوري منتظم مصحوب ببلغم كريه الرائحة ، ونفس كريه وقصير ، وفقر دم ، وسرعة تعب .

التهاب الحنجرة والרגامي والشعب (الخانوق) ١٠٧ : في الأطفال : في البداية سعال خائق غير متقطع ، لكنه يصبح بعد ذلك مصحوباً ببلغم لزج ودبق ، ويكون التنفس قابضاً وضراً ، وحمى شديدة . ويظهر زراق في الحالات الوخيمة لهذا المرض ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً ، وقد يحتاج إلى طوارئ طبية .

الربو ١٠٨ : تنفس قابض وصغيري ، ويشرف المصاب على الاختناق في بعض الأوقات ، وصدر متمد . يلي ذلك سعال ثقيل مع بلغم دبق غزير .

ذات الرئة اللاغوجية ١١٠ : سعال متواصل وانتيابي مع بلغم غزير ، وحمى معتدلة ، وتعب يطول خلال فترة نقاهة طويلة .

النفخ ١١٣ : سعال قاسٍ ومتعب يُخرج مقادير صغيرة من بلغم كثيف وثقيل ، وقصر في النفس لأدنى جهد ، وصدر برميلي ، وزراق ، وقدرة حيوية متضائلة .

تَغْبُرُ الرُّئَةُ (السحار) ١١٧ : تتجلى المرحلة المبكرة لجميع الأمراض الناجمة عن استنشاق الغبار عادة في سعال خالٍ من البلغم ؛ وعندما يتقدم المرض بشكل خطير يحتل تطاير بلغم ، بل بلغم مدمى . ويكون السعال صفيراً ، وقصر النفس عَرَضٌ يزداد ببطء .

الشاهوق (السعال الديكي) ٣٥٧ : سعال كصياح الديك يصحبه بلغم ثقيل يسد الفم ، وقِيَاء ، وأعراض زكام ، وفقدان شهية .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وبعض ضَغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وفقدان وزن سريع ، وهزال ، وتَجْفَاف ، وعطش ، وسعال ، وإلغاب غزير ، ونفخة . يلي ذلك فقر دم ، وفقدان صوت ، وحمى ، ونفَس كَريه .

السعال المصحوب ببلغم مُدْمَى :

جسم غريب في القصبات ١٠٦ : سعال ثقيل مع بلغم غَظِيْنٍ ملطخ بالدم يسد الفم ، وتنفس في غاية الإجهاد ، وحمى شديدة ، وزُرَاق .

وذمة الرئة ١١٦ : وهنا أيضاً تنفس صعب ومُجْهِد ، أي أنه ربوي وصفيري ، وإحساس بضيق في الصدر ، وبرودة في الأطراف ، ويكون المريض شاحباً ومتعرقاً وقلقلًا .

وذمة رئة الارتفاعات العالية ١١٦ آ : سعال مدمى ، وتنفس مُجْهِد وضجيجي ، وضعف ، وزُرَاق ، وإِعياء .

داء النوسجات ٣٩٣ : سعال مع بلغم مدمى في الشكل الوخيم للمرض ، ويضاف إلى ذلك فقدان وزن ، وتعرقات مبللة ، وتعب شديد ، وبراز أسود ، وهزال ، وتقرحات على الأنف والأذن والبلعوم ، وتضخم في العقد اللمفية التي في الجسم بكامله .

سرطان الخنجرة ٤٣٩ : أمارته الرئيسة بحة تدوم ما يزيد عن أسبوعين ،
ومخاط لزج في الحلق . يلي ذلك سعال متواصل يخالطه دم في بعض الأحيان ،
وألم أذن ، وصعوبة في التنفس .

السعال المصحوب ببلغم مَدْمَى مع ألم في الرئتين :

ذات الرئة ١٠٩ : سعال أليم مع بلغم صِدئ ملطخ بالدم ، ونوافض وخيمة
اهتزازية ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وتنفس سريع ، ونبض سريع .

السل الرئوي ١١٢ : سعال يتراوح بين المهيج والوخيم ينتج بلغماً ملطخاً
بالدم ، وتعب عميق ، وفقدان وزن وشهية ، وتعرقات مبلّلة ، وألم في الصدر ،
وفقدان نسبة من القدرة الحيوية .

خراج الرئة ١١٥ : سعال مؤلم مع بلغم غَفِيز ملطخ بالدم ، ونوافض وخيمة
متكررة ، وحمى شديدة ، وتوعك شديد ، ولهاث لدى بذل جهد .

الانصبام الرئوي ١٤٠ : وفيه أيضاً قصر حاد في النفس ، وألم في الرئتين ،
ونبض سريع ، وزُرَاق .

القطار الكُرواني ٣٩٤ : سعال ، غالباً ما يكون مصحوباً بدم ، وألم في
الرئتين ، وفتور عميق . أما في الشكل الخطير المتقدم للمرض فيظهر فقدان
وزن ، وزُرَاق ، وقصر في النفس .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن ومَدْمَى ، وألم في الصدر ، وصَفِير ،
وتعرقات ليلية ، وقصر حاد في النفس ، وحمى متواصلة ، ومقلتان غائرتان ،
وأوردة متددة في العنق ، وبحة .

ضربة القلب

الحفقات :

الحفقان وصف شامل يغطي عدداً كبيراً من أعراض ضربات القلب الكثيرة الأنواع بدءاً من المفرطة في السرعة إلى غير المنتظمة وإلى القوية النشيطة . وهو عادة يعني أن الشخص مدرك تماماً لوضع قلبه ، والسبب في ذلك يعود في أغلب الأحيان إلى كون القلب يضرب بثقلٍ عندما يحصل الحفقان . ويكون هذا الإحساس مزعجاً على الرغم من عدم وجود أي ألم .

وإن أي مرض على وجه التقريب يمكن أن يَحْرُضَ هذا العَرَضَ ، ومن المرجح أن تكون أهميته أكبر في حال حدوث اضطراب عصبي ما أو حالة متدهورة . ويكون الحفقان في العلل القلبية الفعلية عادة عرضاً غير خطير إذا ما قورن مع الأعراض الأخرى التي تحتاج إلى مزيد من قصر النفس والألم .

وإن كثيراً من الناس ليستعملون القلب « ككبش فداء » للتعبير عن مشاكلهم ، فتجد أية إثارة مزعجة لمشاعرهم يمكن أن تؤدي إلى تفجيره . ويُعْتَبَرُ بعض الناس مستعمي قلوب ، إذ تتضاحم نبضات قلوبهم عن غيرهم ؛ ويظهر ذلك في السرير بشكل خاص . ولا يعتبر الحفقان بحد ذاته عَرَضاً مَرَضِيّاً بقدر ما يعتبر عَرَضاً لهُمُومِ العيش ، فالأطفال نادراً ما يشكون من ظهوره فيهم .

ومن جهة أخرى يمكن أن يتحرض اضطراب ضربات القلب بفعل عدد كبير من المواد والعقاقير كالقهوة والشاي والكحول والأتروبين والبلادونة والأدينالين واستنشاق مختلف الغازات ، كما أن بذل جهد زائد يمكن أن يحرض خفقاناً عند بعض الناس ، وبشكل خاص جداً بالنسبة لأولئك الذين هم في صحة سيئة . وهناك أسباب أخرى مشهورة تؤدي إلى هذا العرض ككون الشخص مقبهاً في

غرفة تم تدفئتها باستعمال مدفأة غازية أو مصاباً بتخمة أو نفخة أو خوف أو صدمة أو غضب أو انفعال شديد أو رَضَح ، والأخص من كل ما ذكر ابتلاع الهواء (انظر الجدول ١٢) . ويمكن أن تجعل النبضة الزائدة أو النبضة الناقصة صاحب القلب مستاءً من قلبه .

وهناك اضطرابات ملموسة يعتبر الخفقان فيها عرضاً رئيساً نوردها فيما يلي :

نقص التأكسج (عَوَز الأَكْسِجِن) ١٢٢ : لهاث عند بذل جهد ، وصداع ، ودَوَامٌ ، ومحاكة رديئة ، وزُرَاق شفتين ، وصعوبة في التركيز ، وتوعك ، وغثيان .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : تعرق ، ودَوَامٌ يتراوح في شدته بين خِفَّةِ الرأس والغثي ، وخفقانات ، وإسهال انفجاري .

الإيلاس ٢٢١ : لا تَظْهَرُ على بعض النِّسْوَ أية أعراض البتة ، أما بالنسبة للبالغية العظمى منهن فتظهر توردرات ساخنة ، ونوافض ، وتعرق ، وصداع ، وتعب ، وبول متكرر ، ودَوَامٌ ، وخفقان ، وفقدان شهية ، وأرق ، وتخمة ، وغثيان ، وهَيَوجِيَّة عصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشوات ضحك ، وفترات اكتئاب وقلق .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم من لسان أحمر متقرح ، ودَوَارٌ . ويظهر في بعض الحالات يرقان ، وتتمل في الأطراف ، وذاكرة ضعيفة ، وعطش زائد ، وخفقانات ، وصدمة .

فقر الدم الويل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وألم في أجزاء مختلفة من الجسم ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين ، ولسان سمين أحمر متقرح ، وفقدان وزن ، وירقان ، وخفقانات ، وصعوبة في المشي ، وغثنة ، وبرودة .

نقص سكر الدم ٢٢٢ : ضعف ، ودَّوام ، وخفقان ، واهتزاز ، وتعرق ، وضبابية رؤية ، وصداع ، وتركيز ضعيف ، وتصرف هيجاني أو ذهاني ، وغشَّيات ، واختلاجات ، وسبات .

قصور الدرقية ٣٤٠ : دُراق ، وضربة نبض سريعة ، وتعرق غزير ، وعصبية ، وزيادة في الشهية لكنها مع فقدان وزن ، وفرط نشاط ، وعينان منتفختان ، وضعف .

ورم القوائم ٣٤٦ : صداع خافق ، وتعرق ، ورعاش ، وتورد ، وغشَّيان ، وقِيَاء . (ارتفاع في ضغط الدم) .

عَوَز فيتامين ب ١ (التَّيَامِين) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتغل شوكي في اليدين والساقين والقدمين ، وتقلب انفعالي ، وخفقانات مزعجة ، وصعوبة في التنفس وفي البلع ، ووجود سائل في النُسُج .

ضربة القلب البطيئة (بَطْء القلب) :

تحوم ضربات القلب البطيء فيما دون الخمسين ضربة كل دقيقة (انظر ضربة القلب البطيئة ١٣٠) ، ويوحى هذا العرض باستحواذ صحة جيدة أكثر من إيجائه بوجود آفة مرضية . فضربة القلب البطيئة صفة يتميز بها الرياضيون والأشخاص المدربون تدريباً جيداً .

لكن ضربة القلب البطيئة على كل حال تلاحظ في بعض المرضى الذين يعانون من اليرقان ومن عدة أمراض خفية أخرى ، وهي أيضاً تشيع كثيراً أثناء النقاهة من مرض طويل وخطير .

ويمكن أن يسبب التسمم الناجم عن الأفيون (أو عن أي من مشتقاته) تباطؤاً في القلب ، وكذلك الباربيوم ورابع إيثيل الرصاص وأول أكسيد الكربون والأطعمة المُنْتَمَة .

تصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : غوموق وقزمية . وفي البالغين :
سرعة تعب ، وسيلان حيضي ضئيل ، وتضاؤل الكرع وشعر العانة والإبط ،
وفقدان شهية ووزن ، وخمول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعدم تحمل البرد .

تصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : ذراق ، وخمول عقلي ، وتباطؤ عملية
الفكر ، وضربة قلب بطيئة ، وسمنة ، ونعاس ، وتنفخ اليدين والوجه وخصوصاً
حول العينين ، وصوت أجش ، ودرجة حرارة دون السوية ، وعدم تحمل البرد .
الضربة الزائدة (الانقباضة الخارجة أو الضربة المُبْتَسرة أو الضربة
المُجَاوِزة) :

ما هذا سوى تقلص مبكر للقلب ، إذ يبدو وكأنه يحذف ضربة ، بينما تكون
التي تليها ثقيلة جداً ، فربما ينتاب بعض الناس إحساس بأنه قد طرأ تغير مفاجئ
وخطير على قلوبهم . لكن هذا العرض نادراً ما يكون خطيراً ؛ فهو يحصل في
القلوب الطبيعية بنسبة أكبر بكثير من نسبة حصوله في القلوب المريضة . ويمكن
أن تظهر الضربات المبكرة بين الحين والحين ، أو تحدث بانتظام ولفترات قصيرة
أوطويلة . وعدم الاكتراث بها يعتبر أفضل تصرف تجاهها في حال عدم وجود أية
أعراض أخرى ذات أهمية . وقد تعود أسبابها إلى الإكثار من القهوة أو التدخين أو
الانفعال الحاد ، وباختصار : الإفراط في أي شيء . أما في أغلب الأحيان فلا
يكون هنالك أي سبب البتة .

إحصار القلب ١٣٤ : لا يوجد في هذا الاضطراب ضربة مبكرة ، بل ضربة
متجاوزة بعد كل ضربة ثانية أو خامسة ، ودوام ، وعُثي عند تغيير المكان بشكل
خاص ؛ كما في القفز خارج الفراش أو الوقوف المفاجئ .

الخناق ٣٥٨ : حى شديدة أو صعوبة في البلع ، وغشاء زائف في الحلق ،
وتحصل في الحالات الوخيمة صعوبة في البلع وتجاوز لنبضة بسبب انسداد القلب .

الضربة غير المنتظمة (اضطراب النظم القلبي) :

الداء القلبي الرئوي والحمى الرئوية ١٢٧ : يعتبر النبض السريع غير المنتظم عرضاً رئيساً فيه ، أما المؤشرات الهامة الأخرى فهي ألم هاجر في المفاصل التي تتورم وتحمّر ، وألم فوق القلب ، وطفح يغمر الجسم ، ونزوف أنفية ، ورقصة القديس قيثوس ، وشحوب . (يستطيع الطبيب أن يسمع نظماً قلبياً فريداً يدعى نظم الحبيب) .

الرجفان الأذيني الليفي ١٣٢ : تبدو النبضة سريعة وعشوائية تماماً ، ومتغيرة المدى أيضاً ، ويظهر بالإضافة إلى ذلك شحوب وضعف .

التهاب الشغاف (جراثومي) ١٣٥ : على الرغم من أن ضربة القلب غير منتظمة يقيناً فإن العرض المميز لهذا المرض ألم في المفاصل . ويضاف إلى ذلك فقر دم ، وتعب ، وبقع واضحة تغمر الجسم ، وقد يحصل تعجر في الأصابع وحمى أولية يُعذر تعليلها ، ونزف من الأنف وفي البول في أغلب الأحيان .

التهاب التامور ١٣٦ : يظهر في الشكل الحاد لهذا المرض ألم ، ووهن في الصدر ، وتجمع سوائل فيه وفي البطن ، كما يمكن أن تتمدد أوردة العنق ، مع حمى معتدلة . وفي الحالات الشديدة يظهر قصر في النفس . (يمكن أن يسمع الطبيب صوت فَرْك احتكاكي من خلال سماعته ، وهي الإشارة المميّزة ، كما يستطيع أن يسمع نظم الحبيب الفريد في أغلب الأحيان) .

الانصبام الرئوي ١٤٠ : ضربة قلب سريعة وغير منتظمة ، مع لهات ، وألم في الرئتين ، وزُرَاق .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداعات جيبية وصدغية متواصلة ، وحمى ثابتة وفي غاية الشدة ، وإسهال ، ونبض بطيء ومزدوج ، وذهول ، وبقع وردية على البطن ، ونزوف أنفية ، وبطن متمدّد .

ضربة القلب السريعة (تسرع القلب) (انظر أيضاً الخفقانات) :

يمكن أن تشير أعراض تسرع القلب إلى حالات تتراوح في طبيعتها بين العديمة الإيذاء على الإطلاق والمهددة للحياة . تحصل ضربة القلب السريعة عادة نتيجة لتمرين أو جوع أو استشارة أو خوف ، وهي غالباً ما تكون أمارة لفرط الاستماع بالقهوة أو الكحول واستجابة لكثير من العقاقير والمواد كالبلاذونة والتبغ وبثريت الأميل ، وعقاقير أخرى تتسم بهذا الأثر كالفليوسين والإينيفرين والبنزيدرين والكينين والأكسالات (حمضات) .

ويظهر تسرع القلب في معظم الحميات ، وهو عرض يتكرر في الحيض والحمل والإياس والسمنة ، وهو شائع بعد تناول وجبة كبيرة ، ويمكن ملاحظته بشكل خاص على شخص سيء الصحة عندما يبذل جهداً . ويمكن أن يحترض ألم في الجسم سرعة ضربة القلب ، ويعتبر تسرع القلب أحد الأعراض الشائعة لالتهاب المعدة وثقب القرحة الهضمية والتهاب المعشكة . وتشير ضربة القلب المتواصلة عندما تظهر بين الكحول عادة إلى أحد أشكال أمراض القلب . ويؤدي المرضى الذين شفوا من الحناق والنزلة الوافدة تسرعاً قلبياً جديراً بالملاحظة .

تتراوح ضربات القلب المعتادة في الذكور المتوسطين بين ٦٥ و ٧٢ ضربة في الدقيقة في حال الارتياح ، وبين النساء المتوسطات بين ٧٠ و ٨٠ ، ويتراوح معدلها في الذين هم في أواسط أعمارهم بين ٧٠ و ٧٥ ، وبين الكهول من ٥٠ إلى ٦٥ . أما في الأطفال فتكون في السنة الأولى بين ١١٥ و ١٣٠ ، وفي السنة الثانية بين ١٠٠ و ١١٥ ، وفي السنة الثالثة بين ٩٠ و ١٠٠ ، ومنها إلى السابعة بين ٨٥ و ٩٠ ، ومنها إلى الخامسة عشرة بين ٨٠ و ٨٥ .

ويتراوح تسرع القلب في البالغين بين ١٠٠ و ٢٥٠ ضربة (أو يزيد في كل دقيقة .

ضربة القلب السريعة .
ضربة القلب السريعة مع ألم في الصدر أو البطن .
ضربة القلب الشديدة السرعة .
ضربة القلب السريعة مع تعب أو ضعف .

ضربة القلب السريعة :

السكتة ١٣٩ : تحصل في الحالات الوخيمة منها سرعة في ضربة القلب ،
وحى شديدة ، وتنفس شخيرى سريع ، وسبات راجع ، والمرض الرئيس هو
الشلل . يضاف إلى ذلك فقدان الإحساس بالتوازن ، وتخليط ، وقصور في
الكلام أو في الذاكرة ، ودوار ، وقياء متكرر .

التهاب الوريد ١٤١ : ساق بيضاء وتورم فيها يمكن أن يبدو ثقيلًا
وحساسًا ، وألم يمكن أن يكون وخيمًا ، وتصبح الأوردة السطحية بارزة ، وقد
ينعدم لون المنطقة المتأثرة من الساق . وتكون الحمى من الدرجة المنخفضة
ويكون النبض سريعاً .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : نبض سريع ، وألم كلوي يمكن أن يشع إلى الخارج ،
وبول ضئيل وقاتم ، وتبول مؤلم ومليح ومتكرر ، ونوافض ، وحى ، وصداع .

الأرجية الفيزيائية (فرط التحسس من البرد) ٢٩٠ : نبض سريع ، وشرى
وفقدان للوعي .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : نبض سريع ، وشرى عملاقة على الجسم ؛ وتورم
بطني ، وتنفس مسدود ، وصدمة .

النقرس ٣٣٤ : تورم مفصل الأبخس الكبير مع ألم فيه (ويمكن أن تتأثر
مفاصل أخرى) ، وكتل في الأذنين والمفاصل ، وبول ضئيل وقاتم قليلاً ، ونبض
سريع .

الطاعون ٣٦٥ : الهجوم مفاجئ . نوافض ، وحى شديدة ، ونبض سريع ،
وذهول ، وإعياء . والأمانة الهامة فيه غو ذبيلات في الأريسة وتحت الذراعين
(عقد لمفية ملتبة تتراوح في حجمها بين التفاحة البرية والعادية) . وقد تتقيح
هذه الدبيلات وتجف كما تظهر على الجلد نقاط نرف دقيقة تتحول إلى سوداء .
والمرحلتان الأخيرتان صدمة وسبات .

التيفوس ٣٩٢ : حى شديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وعينان محقنتان
بالدم ، ووجه متورد ، وطفح بدني ذو نزوف دبوسية في مراكز البقع التي تتحول
إلى أرجوانية ، ونبض ضعيف وسريع ، وذهول يمكن أن يتحول إلى سبات ،
ونفضان عضلي ، وبول ضئيل كثير الألوان .

ضربة قلب سريعة مع ألم في الصدر أو في البطن :

ذات الرئة ١٠٩ : نبض وتنفس سريعان ، وألم في الصدر ، ونوافض ،
وحى ، وسعال مؤلم مع بلغم صدي .

فرط التهوية ١٢١ : ضربة قلب سريعة ، وضيق في الصدر ، وتنبل في
الأطراف ، وغشي .

الذبحة الصدرية ١٢٤ والخثار الإكليلي ١٢٥ : ألم وخيم ، وضائقة في الصدر ،
وقد يشع الألم إلى الذراع أو الفك أو الكتف . فإذا استغرقت الهجمة عدة دقائق
كانت ذبحة ، وإذا امتدت أكثر من ذلك كانت خثاراً إكليلياً ، فيضاف إلى ذلك
ضربة قلب سريعة ، وشحوب ، وقصر في النفس ، وصدمة .

الداء القلبي الرثوي والحى الرثوية ١٢٧ : التهاب المفاصل الصغيرة
والكبيرة ، خصوصاً الكاحلين والركبتين والرسغين ، وضربة قلب سريعة ،
ورقصة القديس فيتوس ، وتوعك ، وشحوب ، وتغرق ، وإخفاق في اكتساب

وزن ، وطفح جلدي ، وفقدان شهية . ويحصل في الحالات الوخيمة قصر في النفس ، وسعال ، وألم في الصدر .

الانصبام الرئوي ١٤٠ : العرض الرئيس فيه قصر حاد في النفس مصحوب بزراق ، وآلام صدرية ، وضربة قلب سريعة وتائية .

ثقب في قرحة هضبة ١٦٠ : ألم معذب في البطن يكون متيسراً ومؤلماً ، وحمى ، وقياء دم ، وشحوب شديد ، وألم في رأس الكتف ، وضربة قلب سريعة .

حمى النفاس ٢٤٧ : نبض سريع ، وحمى شديدة ، ونوافض ، وقياء ، وآلام بطنية .

عَوَز الملح ٣٥٦ : مَعْوَص معدية ، وفقدان مرونة الجلد ، وهبوط وخيم في التبول ، وعضلات نافضة ، ونبض ضعيف جداً لكنه سريع ، وأخيراً اختلاجات .

ضربة القلب المريعة مع تعب أو ضعف :

الانغماس ١١٤ : وفيه أيضاً قصر وخيم في النفس ، وألم في أحد جانبي الصدر ، وضعف ، وزراق ، وصدمة .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : لا يعتبر النبض السريع أمانة معتدة دوماً في هذا الداء ، لكن وجوده في الإصابات أكثر من عدمه ، ويمكن أن يلاحظ من الأعراض الأخرى صداع نابض ، ودوام ، وتعب .

العُصَاب القلبي ١٤٤ : يكون النبض السريع أمانة مهيمنة فيه دوماً ، لكنه نادراً ما يكون غير منتظم لأنه يمكن أن يكون في داء قلبي حقيقي ، وآلام صدرية لاتتفاقم عند بذل جهد . وهنالك قصر في النفس ، وقلق فظيع ، وتعب .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ، وتغرق ، ورجفان ، وجوع ، ونبض سريع . وإذا كان وخيماً ظهر غشي وسبات .

ايضاض الدم ٤١٥ : نزف عام من اللثة والأنف وتحت الجلد (بقع حمراء صغيرة) ، وفقر دم مع شحوب شديد ، وألم في المفاصل ، وتعب ، وتوعك . وفي الأطفال : (الشكل الحاد للمرض) التهاب حلق ، ومظهر رُضوضي في الجسم ، وضربة قلب سريعة . وفي البالغين : (الشكل المزمن للمرض) عقد لمفية واضحة التضخم ، وفقدان وزن ، وتعرقات ليلية .

ضربة القلب السريعة مع يرقان :

التهاب المعشكلة النكسي المزمن ١٦٧ : ألم بطني وخيم يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، وغثيان ، وقياء ، ونوافض ، وירقان ، وضربة قلب سريعة ، وفقدان وزن ، وبراز دهني مزبد كريه الرائحة .

حصى الصفراء ١٩٤ : ألم مراري مغصي معذب من أعلى البطن يشع إلى الظهر والكتف والحوض على شكل موجات ، ويرقان معتدل ، ونفخة ، ونبض سريع .

التهاب المرارة ١٩٥ : ألم مراري مغصي معذب من أعلى البطن يشع إلى الظهر والكتف والحوض ، ويرقان معتدل ، وحمى ، ونفخة ، وتجشؤ ، ونبض سريع .

غَثْيَانُ الصبَاح ٢٤٣ : غثيان ، وقياء بين المعتدل والويل . ويظهر في الحالات الشديدة فقدان وزن وخيم ، ويرقان ، وضربة قلب سريعة .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ، ويرقان ، وغشي ، ودوأم ، ونبض ضعيف وسريع ، ونوافض ، وحمى ، وآلام في البطن وفي الأطراف .

الحُمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحُمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ،
وصداع وخيم ، وقَيَْاء ، وآلام عضلية ومفصلية ، وتعرّق غزير ، وطفح يتحول
إلى بقع ذات لون وردي . ويمكن أن يظهر يرقان . والمظهر المميز لهذا المرض
كون الحُمى تخفُّ وتَهبط إلى العادية ، ثم تعود فتظهر خلال أسبوع .
ضربة القلب الشديدة السرعة :

ضربة القلب السريعة (تسرُّع القلب) ١٣٠ آ : ينجم تسرع القلب عادة
عن اضطرابٍ آخرَ (كالحمى الخاججة أو اضطراب الكَلوة أو فقر الدم أو تسمم من
حشرة أو عضةٍ أفعى أو أحد العقاقير) ، فإذا كانت النبضة سريعة جداً كان
هنالك غثيان ، وضعف ، وشحوب ، وحتى غَثْيٌ . وتحدث صدمة في الحالات
الشديدة ، ولا يوجد ألم . وهو غالباً ما يلاحظ بين صغار البالغين ، ويمكن أن
يستغرق دقائق أو ساعات أو حتى أياماً .

أَمُّ الدَّم ١٤٢ : ضربة قلب سريعة جداً وخافقة ، وسعال فلزي ، وقصر في
النفس ، وألم في المعدة أو في الصدر يشع إلى الظهر ، وفقاً لموضع أم الدم .

قصور الدرقية ٣٤٠ : ذراق ، ومظهر تحديق ، وعصبية شديدة ، ورعاش
أصابع ، وتعرّق ، وإسهال .

عموميات

آلام الصدر

إن الألم الذي ينتاب الصدر لا يعني دوماً ظهور هجمة قلبية ؛ إذ هنالك عدد كبير من العلل تتسم بهذا العرض ولا علاقة تربطها بأفات القلب . وغالباً ما تكون آلام الصدر خالية من أي ضرر ، كتلك التي تنجم عن القهوة أو التبغ (وتلاحظ أحياناً بين الأشخاص الحاسين) . ونادراً ما يكون الألم وخيماً ، بل من المعتاد كونه فاتراً وليس في غاية الوضوح .

ففي فرط التهوية (١٢١) يمكن أن تكون الأعراض مقلقة لما فيها من الضيق والإحساس بالغم والاختناق في الصدر مع دعر بضربة قلب سريعة ؛ ينجم عنها هلع مهين إلى درجة أن المريض يمكن أن يُغشى عليه . وهذا المرض ليس خطيراً إلا على السباحين .

وتحتاج الام الصدر إلى تقييم في غاية العناية من ناحية النوع والصفة والموضع .

الألم التنفسي في الصدر .
ألم الصدر الذي يشابه الهجمة القلبية .
ألم الصدر الناجم عن اضطرابات قلبية ودورانية .

الألم التنفسي في الصدر :

غالباً ما يكون الألم الذي يسببه سعال أو تنفس ناجماً عن داء تنفسي .

ذات الرئة ١٠٩ : ألم في منطقة الرئتين أو الصدر ، يبدأ بنوافض اهتزازية

وحى شديدة ، وسعال مؤلم مع بلغم صدئ ، وتنفس سريع ، وضربة قلب سريعة .

ذات الرئة الاستشاقية والشحمية ١١١ : حى وآلام صدرية وقصر في النفس وسعال .

السل الرئوي ١١٢ : ألم في الصدر مع سعال منتج لبلغم ملطخ بالدم ، وتعب شديد ، وتعرقات مبللة ، وفقدان القدرة الحيوية ، وفقدان وزن .

الانخماص ١١٤ : ألم في أحد جانبي الصدر ، وقصر وخيم في النفس ، وضعف ، وزراق ، وصدمة .

ذات الجنب ١١٨ : آلام مفاجئة تكون أحياناً معتدلة ، وفي أكثر الأحيان حادة طاعنة ، وقصر في النفس ، وسعال ، وتتفاقم جميع الأعراض بالسعال أو التنفس الثقيل .

الدبيلة ١١٩ : ألم حاد في الجانب المتأثر من الصدر ، وسعال قصير وجاف ، ونوافض ، وحى ، وتغرق ، وشحوب ، وهزال ، وتعجر الأصابع ، وتوعك شديد .

استرواح الصدر المدمى ١٢٠ : ألم وخيم حاد في الصدر يزداد سوءاً عند الاستنشاق ، ويمكن أن يصل إلى الكتف ، وقصر في النفس ، وسعال متقطع ينتج بلغمًا ، ويبدو المريض قلقاً .

سرطان الرئة ٤١١ : آلام صدرية ، وصغير ، وقصر حاد في النفس ، وسعال مزمن مدمى ، وتعرقات ليلية ، وبحة ، وحى متواصلة ، ومقلتان غائرتان .

ألم الصدر الذي يشابه الهجمة القلبية :

أ - الألم المرتبط بالقلب

ثابت ، كاللزمة ، ومُعذَّب .

يكون الألم عادة في الثلث العلوي من القص :

يتفاقم الألم دوماً عند بذل جهد .

يشع الألم من القلب في الغالبية العظمى من الأحيان .

ألم لا يتفاقم عند تحريك الكتف .

ألم لا يتغير بالتنفس .

نادر جداً أن يسكن الألم بالقيء أو التجشؤ أو خروج الغازات .

ب - الألم الذي لا يرتبط بالقلب

تشنجي ، أو طاعن ، أو فاتر ، أو مضجر .

غالباً ما يكون الألم عند النهاية السفلى للقص أو تحته أو تحت حلقة الشدي الأيسر .

لا يتوقع تفاقم الألم عند بذل جهد . أما العُصاب القلبي فيُسكِّنه بذل الجهد في أغلب الأحيان .

يمكن أن يشع الألم من القلب أحياناً ، لكنه في الغالب يكون متجهاً نحوه .

يتفاقم الألم عند تحريك الكتف في كثير من الاضطرابات .

يُفاقم التنفس الألم في كثير من الاضطرابات .

من المعتاد أن تُسكِّن آلام الصدر الناجمة عن التخمة عند تجشؤ غاز أو قيء .

التهاب العصب ٣ : يمكن أن يُصدر العنق أو العمود الفقري ألماً مُشعاً مشابهاً

لألم الهجمة القلبية ، لكن هذا الألم يسير نحو القلب لا مبتعداً عنه . ولا يزداد الألم بالجهد .

العصاب القلبي ١٤٤ : يشكو المريض عادة من وهن فوق القلب أو ألم قصير طاعن أو غامض (لا يعتبر أي منها صفة مميزة للهجمة القلبية) . ولا يتفاقم ألمه عند بذل جهد (بل في الحقيقة يخففه أحياناً) . ويمكن أن تظهر عليه جميع الأعراض الأخرى كالترقق والشحوب والقلق الشديد . بإمكان الطبيب أن يكتشفه بالتشخيص .

لارنخائية المريء ١٤٦ : ألم يشع من خلف عظام الصدر يحاكي الهجمة القلبية . أما الأعراض المميّزة فهي صعوبة البلع والقلّس ، وهما ليسا من أعراض الهجمة القلبية . ولا يتفاقم الألم عند بذل جهد .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم تحت عظم الصدر يشع إلى الظهر ، وهو يظهر بعد الأكل مباشرة (يمكن أن يختلط أمره مع الهجمة القلبية) ، وحرقة فؤاد (حِزّة) ، وتجشؤ ، وقياء غالباً ما يكون مدمى ، وإلحاح كثير ، وفقدان وزن ، وإسهال .

التهاب المريء ١٤٨ : ألم وخيم خلف عظام الصدر يختلط أمره في أغلب الأحيان مع الهجمة القلبية ، وصعوبة في التنفس ، وحرقة فؤاد ، وفقدان وزن ناجم عن طول السقم .

الفتق الفرجوي ١٤٩ : ألم تحت عظام الصدر بين القُرُحي والعميق غالباً ما يشع إلى الكتف الأيسر (فتوح عن الهجمة القلبية) ، لكنه لا يشبهها من ناحية كونه لا يتفاقم عند بذل جهد ، ويحدث الألم بعد الطعام مباشرة ، وأبكر عرض فيه حرقة الفؤاد وأكثرها أهمية قياء الدم . ويمكن أن يحدث نزف مخاتل في الأمعاء والبراز فيسبب فقر دم . يلي ذلك صعوبة في البلع .

التخمة ١٥٤ : غثيان ، وتَفَخُّع ، وهواء يضغط على القلب ، الأمر الذي

يمكن أن يسبب حرقه فؤاد تكون في بعض الأحيان شديدة إلى درجة أنها تحاكي آلام القلب . والضائقة ليست غامرة ولا تتفاقم عند بذل جهد .

التهاب المرارة ١٩٥ : هجمة حادة للمرارة يمكن أن تحاكي الهجمة القلبية في كثير من الأحيان . يكون الألم وخيماً ومتمججاً ينبعث من أسفل القص أو وسط البطن ، مضدرة عيق وغالباً ما يكون تشنجياً ويمكن أن يشع إلى الظهر والكتفين ، وتغرق غزير ، وضربة قلب سريعة ، ويرقان ، وحى . واليرقان لا يظهر في الهجمة القلبية الحقيقية .

التهاب الجراب ٢٦٣ : يمكن أن يشع ألم التهاب الجراب من الكتف إلى الصدر في بعض الأحيان (الاتجاه الخالف لاتجاه ألم الهجمة القلبية) . ويتفاقم الألم بحركة الكتف ، وهو عرض يميزه عن آلام القلب .

سرطان المريء ٤٢٩ : بعض ضغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وفقدان سريع للوزن ، وهزال ، وتخفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلحاح غزير ، ونفخة ، يلي ذلك فقر دم ، وفقدان صوت وحى ، ونفس كريبه .

ألم الصدر الناجم عن اضطرابات قلبية ودورانية :

الذبحة الصدرية ١٢٤ والحنار الإكليلي ١٢٥ : يظهر ألم تضيق كاللزمة فوق القلب ، يصفه المريض عادة بقبضة مطبقة . ويشع هذا الألم في أغلب الأحيان إلى الكتف ؛ ويهبط منه إلى الذراع ثم إلى الرسغ ، ويكون عادة في الجانب الأيسر من الجسم لكنه ليس بنادر الوقوع في الجانب الأيمن منه ، كما يمكن أن يتجه إلى الفك ، فإذا استغرقت الهجمة دقائق معدودة كانت ذبحة ، أما إذا استغرقت فترة أطول (تزيد عن نصف ساعة) دل ذلك على أن المريض يعاني من خثار إكليلي ، وفي هذه الحالة يكون الألم أكثر شدة . أما الأمارات الأخرى للهجمة القلبية فهي الشحوب والصدمة والزراق وقصر النفس .

وإن ما يتميز به مريض الهجمة القلبية استلقاؤه بلا حراك ثم تقلبه دونما ارتياح . وهناك ناحية أخرى يتميز بها وهي أن الدواء المناسب للذين يعانون من الذبحة - وهو النتروغليسرين - لا يقضي على الضائقة الشديدة فيه إذا كان المريض مصاباً بهجمة قلبية .

كما يمكن أن يكون هناك غثيان وقئاء .

الداء القلبي الرئوي والحصى الرئوية ١٣٧ : ألم ووهن حول القلب ، وتعتبر ضربة القلب السريعة العشوائية عرضاً ذا أهمية فيه ، ثم ألم في المفاصل غالباً ما يؤدي إلى تورم ، ويصادف طفح في بعض الأحيان (بقع حمراء وأرجوانية تنمر الجسم) ، ونزوف أنفية ، ورُقَص (رقصة القديس قيتوس) ، وتغرق ، وفقدان شهية ، وحصى .

التهاب الشغاف (جرثومي) ١٣٥ : ألم غير غامر حول القلب ، وحرارة غير منتظمة ، ونزف من الأنف والقم وفي البول ، وبقع حمراء في جميع أنحاء الجسم ، وفقر دم واضح ، وتعجّر الأصابع .

التهاب التامور ١٣٦ : الألم في الصدر وخيم ورامح ، والصفة المميزة لهذه الحالة أن تغيير المكان يمكن أن يُسكّنها ، كما يمكن أن تكون أوردة العنق بارزة ، ويلى ذلك قصر في النفس . (يلاحظ الطبيب العرض الواضح الكامن في تجمع سوائل في البطن أو في الصدر ، كما يسمع صوت قَرَك احتكاكي في سماعته) .

الانصبام الرئوي ١٤٠ : ألم في منطقة الرئة ، لكن العرض الرئيس فيه قصر النَّفْس . ويظهر زُرّاق مع صدمة عندما يكون المرض وخيماً . (تكشف السماعة أصوات قرقة في الرئتين تسمى الخرخرة ونظم خَبَب القلب) .

أُمُّ الدم ١٤٢ والإفرنجي القلبي الوعائي ٢١٠ : ألم اتسايي معذب يشع إلى

كلا الكتفين والظهر والعنق . وقصر في النفس ، وصوت أجش ، وسعال فلزي ،
ويصبح البلع صعباً .

سوء شكل الصدر

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : يصبح الصدر على شكل برميل بسبب تضيق
المسالك الهوائية ، ويحصل سعال انتياي عنيف إلى أن يظهر بلغم ، ولهات
- خصوصاً عند بذل جهد - ونفس صغيري ، ويظهر زراق في الحالات الشديدة
منه .

الربو ١٠٨ : يتمدد الصدر ، ويكون التنفس لاهتاً ومُجهداً وصغيرياً ،
والوجه شاحباً أو متورداً أو زراقياً تبعاً لشدة الهجمة . يلي ذلك سعال ثقيل مع
بلغم دبق .

النفاخ (الرئوي) ١١٣ : صعوبات تنفسية تؤدي إلى صدر برميلي وقصر في
النفس عند بذل جهد ، وصعوبة في الإزفار ، وسعال قاس ومتعب ، يجلب معه
كية من بلغم كثيف وثقيل ، وفقدان شيء من القدرة الحيوية .

أعراض جهاز الهضم

البطن

ألم أو مَعوص في البطن

يمكن أن يتراوح الألم الذي يظهر في البطن من ناحية علته بين كونه ناجماً عن توعك لطيف في المعدة وكونه ناجماً عن سرطان فيها . لذلك نجد أنه من الضروري تقييم جميع الأعراض الأخرى . ومن أجل سهولة التشخيص يمكن أن نقول بأن ألم البطن يمكن أن ينقسم إلى الفئات التالية :

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ألم في البطن وإسهال . | ألم في البطن وفقدان وزن . |
| ألم في البطن وقيء . | ألم في البطن وقيء دم . |
| ألم في البطن وقيء وحمى . | ألم في البطن وقيء ویرقان . |
| ألم وخیم في البطن . | ألم وخیم في البطن وقيء . |

ألم في البطن :

التخمة ١٥٤ : ضائقة بطنية معتدلة ، وحرقة فؤاد ، ونفخة ، وغثيان .

التهاب الرُّثج ١٧٣ : ضائقة صدرية تصبح أليمة في الربع السفلي الأيسر مع تمدد في البطن ، ويمكن أن تُجس كتلة في المكان نفسه أحياناً . وتظهر في الحالات الوخيمة نوافض ، وحمى ، وتوعك ، وفي الحالات المزمنة : إمساك يتناوب مع إسهال .

رُئِجٌ مِکَل ١٧٤ : يظهر ألم ووهن وتَبَيُّس في الربيع السفلي الأيسر ، ونزف في البراز .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : يرقان وخيم ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وتمرق غزير ، وألم في أعلى أيمن البطن ، وبراز بلون الفخار .

الإفرنجي الآجل (تاييس ظهري) ٢١٠ : نوبات (مُعوص وألم) في الحلق والمعدة ، وألم « بارق » يظهر بشكل عرضي في أجزاء مختلفة من الجسم . وقُتد التوازن عند إغلاق العينين .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (شحوب ولهاث وتعب) ، ويرقان ، ودوام ، وغُشي ، ونبض ضعيف وسريع ، وحمى ، وآلام في الأطراف وفي البطن .

الفُرْقَرِيَّة ٣٢٨ : مجموعة من بقع حمراء منتظمة على الجلد تتحول بعد ذلك إلى أرجوانية وسوداء ، ونزف من الأغشية المخاطية عند الإصابة بأدنى جرح ، وألم في البطن والمفاصل ، وبطء في تجلط الدم ، ودم في البراز .

غَوَز المُلح ٣٥٦ : مُعوص معديّة ، وفقدان مرونة الجلد ، وهبوط كبير في النتاج البولي ، وعضلات نافضة ، وغشي ، ونبض سريع ، واختلاجات .

داء البلهرسيات ٣٨٣ : تورم الوجه والأطراف والأعضاء التناسلية ؛ بالإضافة إلى طفح جلدي وألم بطني .

ألم في البطن وإسهال :

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : مُعوص بعد الوجبات ، وألم في البطن ، وإسهال انفجاري ، وتمرق ، وخفقانات .

التهاب المعدة والأمعاء التاجم عن طعام مخوج ١٦٣ : مُعوص عنيفة ،

وغثيان ، وقْيَاء ، وإسهال ، ونوافض ، وحى . وتظهر الأعراض عادة بعد اثنتي عشر ساعة من تناول طعام ملوث . ويظهر في الشكل الوخيم للمرض تجفاف وقصور كلوي وصدمة .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : مُعوص قوية ، وغثيان ، وقْيَاء ، وإسهال ، وإلغاب ، وتَغَرُّق . تظهر الأعراض عادة بعد فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من تناول طعام ملوث . وفي الشكل الوخيم يظهر دم ومخاط في البراز ، وإعياء ، وصدمة .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : الإسهال عرضه الرئيس (يكون أحياناً مدمى) وغالباً ما يتراوح بين عشرٍ إلى عشرين مرة يومياً ، ومُعوص بطنية بين المعتدلة والوخيمة ، وبذل جهود إلحاحية غير ذات جدوى عند التغوط ، ووهن في الرُبعين السفليين ، وتدد بطن ، وفقر دم .

القولون المتهيّج ١٧٢ : إمساك مزمن يتناوب أحياناً مع إسهال ، وآلام شرسوفية متنوعة في الربع العلوي الأيسر ، وبطن متمدّد ، وصداق ، وأرق .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل متواصل ، وتجفاف شديد ، ومُعوص بطنية وخيمة ، وقْيَاء عنيف ، وعطش حاد ، وعينان غائرتان ، وجلد دبق ومجعد .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم ومخاط في البراز ، وعطش ، وحاجة مُلحّة للتغوط دون جدوى ، وقْيَاء ، وتجفاف .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : ألم في الجانب الأيمن من البطن ، وجسم منهك ، وإسهال وخيم . وبراز قيحي ومُتمّى ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مُعوص بطنية . وإسهال ، وفقدان شهية وإنهاك . وتَرَى في البراز قطع من الدودة .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يسكن بالتغوط ،
وتضيق البراز ، وتبادل بين إمساك وإسهال ، وتغوط مؤلم ، وفقر دم . وبعد
ذلك يظهر براز مدمى بشكل متواصل وغازات كثيرة وألم معصي وفقدان وزن .

ألم في البطن وفقدان وزن :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : مُعوص بطنية متوسطة الشدة ، وإسهال ،
وفقر دم ، وسوء تغذية ، والتهاب مفاصل هاجر ، وخراج ، وفقدان وزن .

قصور الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وجلد أبقع أو مُبرَنَز ، وكَلَف
أسود ، وفقدان وزن ، وتَوَقُّق للملح ، ودَوَام ، وعُشْي ، وألم بطني وقِيَاء ،
واضطرابات عصبية ، وعدم تحمل البرد ، وتَجَفَاف .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : ألم في الجانب الأيمن من البطن ، وجسم منهك ،
 وإسهال وخيم ، وبراز قيحي مدمى ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الدودة المستديرة ٣٨٨ : ألم مَقْصِي غامض في البطن ، وفقدان وزن ،
وتعب .

سرطان المثانة ٤٣١ : ألم مضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمّة ،
ويرقان ، وبول بني ، وبراز بلون الفخار ، وفقدان وزن .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يسكن بالتغوط ،
وتَضَيِّق في البراز ، وتبادل بين إمساك وإسهال ، وتغوط مؤلم ، وفقر دم . يلي
ذلك ظهور دم في البراز بشكل متواصل ، وغازات كثيرة ، وألم معصي ، وفقدان
وزن .

ألم في البطن وقِيَاء :

لارنخائية المريء ١٤٦ : ألم ينبعث من خلف عظام الصدر يحاكي الهجمة

القلبية . والأعراض المميزة : صعوبة البلع ، وقلس (لا يظهر كعرض في الهجمة القلبية) . وألم لا يتفاقم بالجهد .

التهاب المعدة الحاد (البسيط) ١٥٥ : ألم وضغط في رأس المعدة ، وغثيان ، وقيء ، ولسان مكسو بغلالة .

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : غثيان ، وقيء ، وتعدد المعدة ، وإسهال ، ووهن في الربعين السفليين ، ونبض سريع ، وضعف ، واحتمال صدمة .

التهاب الرثج ١٧٣ : ضائقة بطنية تستقر كآلم في الربع السفلي الأيسر . وقيء عَرَضِي . وبطن متمدّد . وفي الشكل المزمن : إمساك يتناوب مع إسهال . وفي الشكل الوحيم : نوافض ، وحى .

الداء السكري (الحماض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : ألم في البطن ، وغثيان ، وقيء ، وتنفس سريع وعميق وجامح ، وتجفاف وخيم ، ودوام ، وتوتر جلدي ضعيف ، وعطش وتبول زائدان ، ونفس حلو فاكهي ، ولسان قُرْوِي ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

قصور الكُظُر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وجلد أبقع أو مبرنز . وكلف أسود ، وفقدان وزن ، وتَوَقُّ للملح ، ودوام ، وغثي ، وألم بطني وقيء ، واضطرابات عصبية ، وعدم تحمل البرد ، وتجفاف .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم ومخاط في البراز ، وعطش ، وحاجة مُلِحَّةٌ للتغوط دون جدوى ، وقيء ، وتجفاف .

ألم في البطن وقيء دم :

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم مَعِدي وخيم ، وَوَهْط ، ونبض

سريع جداً ، وزَّرَاق ، وصعوبة بلع ، وعطش شديد ، ودم في البراز ، واحتمال قَيْاء دم . ويمكن أن تكون المعدة متيبسة ومؤلمة ، ويكون الجلد بارداً ورطباً .

القرحة الهضمية ١٥٧ : ألم في رأس المعدة يكون محرقاً ومضجراً ، ولا يسكن إلا بالطعام أو بمضادات الحموضة ، وقَيْاء متكرر مع براز أسود مدمى .

سرطان المعدة ١٥٨ : تخمة طويلة الأمد ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وشيخ مبكر عند تناول الطعام ، وعياف يعسر تفريجه نحو الأطعمة معينة ، أهمها اللحم وخصوصاً اللحم الأحمر ، وقَيْاء دم ، وفقر دم ، وبراز أسود قطراني . وتكون الإشارة الأولى أحياناً ألماً مفاجئاً في المعدة .

ألم في البطن وقَيْاء وحمى :

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخجوج ١٦٢ : معوص وخيمة ، وغثيان ، وقَيْاء ، وإسهال ، ونوافض ، وحمى . تظهر الأعراض عادة بعد اثنتي عشرة ساعة من تناول طعام ملوث . وفي الشكل الوخيم : تجفاف وقصور كلوي ، وصدمة .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : ألم وكتلة جسوسة على شكل نُقْطَةٍ في الربع السفلي الأيمن ، وإسهال ، وقَيْاء ، وحمى . وجلد جاف ، وفروة متقلصة ، وناسور .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم معصي عند السُّرَّة ، وقَيْاء رمادي فاتح ثم بني ، وإمساك دائم ، ومعدة ممتدة ، وخرقة فؤاد ، وبول متضائل . وإذا استمر الانسداد ظهر كبت كامل للبول ، وعطش ، وغور ملامح ، وحمى شديدة ، ونبض سريع ، ووجه قلق ، وتجفاف ، وصدمة .

التهاب الزائدة ١٧٨ : انزعاج حول السرة يصبح ألماً في الربع السفلي

الأيمن ، وألم وتيبس في المنطقة ، وغثيان ، وقياء عرضي . ويصبح الألم وخيماً إذا ما اشتدت الحمى . وإذا تفرقت الزائدة تبعها التهاب صفاق .

حمى النفاس ٢٤٧ : حمى شديدة ، ونوافض ، ونبض سريع ، وألم بطني منخفض ، وقياء ، ونجيج مهلبلي .

ألم في البطن وقياء ويرقان :

التهاب المعشكلة النكسي المزمن ١٦٧ : ألم في أعلى البطن بين المعتدل والمتمتع ، وقياء ، ويرقان في أغلب الأحيان ، ونبض سريع ، وبراز دهني مزبد ، وفقدان وزن .

الضهور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وألم بطني وخيم ، وقياء أسود ، وخمول ، وتخليط ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع الحذقتين ، ونفّس كريحه ، وبول ضئيل ومُدمّى ، ونبض ضعيف وسريع .

السُدميّة الحليّة (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ الجسم ، واكتساب الكثير من الوزن ، وصداع وخيم ، واضطرابات بصرية ، ودوام ، وقياء ، ونسّاوة ، ويرقان ، وألم في أعلى البطن .

سرطان المعشكلة ٤٣١ : ألم مُضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمّة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز بلون الفخار ، وفقدان وزن .

سرطان المرارة ٤٣٢ : ألم في أعلى أيمن البطن قرب المركز ، ويرقان ، وضعف تدريجي ، وفقدان وزن . ويمكن أن يحدث قيء .

سرطان الكبد ٤٣٣ : ألم وخيم ، وضغط في البطن ، وألم لطيف في الجانب الأيمن من منتصف منطقة البطن ، وقياء ، ويرقان ، وإمساك ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

ألم وخيم في البطن :

أم الدم (المعدية) ١٤٢ : ألم عظيم نابض في البطن أو الظهر ، وقصر في النفس ، وسعال فيلزي .

ثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم مفاجئ متمعج ومعذب يشكل العرض الرئيس في هذا المرض . ويكون المريض شاحباً كالرماد . ويمكن أن يحصل قيء يزداد مع التهاب الصفاق .

ألم وخيم في البطن وقيء :

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، وضربة قلب سريعة ، وعطش شديد ، وقيء ، ووقف .

ثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : يعتبر الألم المفاجئ المعذب والمتمعج في البطن العرض الرئيس لهذا السداء . ويكون المريض شاحباً كالرماد . والأعراض الأخرى : قصر في النفس وسعال ، ويمكن أن يحصل قيء يزداد بدئاً التهاب الصفاق .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : معوص قوية ، وغثيان ، وقيء ، وإسهال ، وإلحاح غزير ، وتغرق خلال فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من بعد تناول طعام ملوث ، ويزيد في الشكل الوخيم وجود دم ومخاط في البراز ، وإعياء ، وصدمة .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : يظهر بعد ١٨ - ٣٦ ساعة من تناول طعام ملوث . ويبدأ بضعف ، ودوام . ثم غثيان ، وقيء (يمكن أن يكون شديداً) ، ومعوص وخيمة ، وصعوبة في التنفس ، وشفق ، وإبصار ضبابي ، وحدقتان متسعتان وثابتتان ، وشلل تنفس .

التهاب المعثكلة الحاد ١٦٦ : ألم وخيم متمعج عالياً في البطن غالباً ما يمتد إلى الظهر ، وقياء وخيم ، ويرقان متكرر ، وزُرَق ، وضعف ، ونبض سريع ، وصدمة .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم بطني في غاية الشدة إلى درجة أنه يسبب إعياء وحتى صدمة . وتكون منطقة البطن متيبسة وامتددة . وقياء متواصل . ويكون المريض شديد التوعك والقلق ، مع عينين غائرتين وخَدَّين مجوفين ، وضربة قلب سريعة ، وفُواقات ، وعطش ، وتجنُّاف .

حصى الصفراء ١٩٤ : مغص كبدي مصحوب بمُعوص معذبة آتية على شكل أمواج تشع إلى الظهر والكتف الأيمن أو إلى الظهر فقط . ويرقان معتدل ، وغثيان ، وقَّاء ، ونفخة ، وتَجشُّؤ ، وضربة قلب سريعة .

التهاب المرارة ١٩٥ : مغص كبدي ، ومُعوص متمعجة موجعة آتية على شكل موجات تنبعث إلى الظهر والكتف الأيمن أو إلى الحوض فقط . ويرقان معتدل ، وغثيان . وقَّاء ، ونفخة ، وضربة قلب سريعة .

الفتق الأربي (الأربية) ٢٥٥ : (الفتق المحتنق فقط) انتفاخ مفاجئ في الأربية ، وألم وخيم في البطن : وقَّاء ، وَوَهْط ، وغثي .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل متواصل ، وتجنُّاف شديد ، ومُعوص بطنية وخيمة ، وقَّاء عنيف ، وعطش حاد ، وعينان غائرتان ، وجلد دق مُجَعَّد .

إيلام في البطن :

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : إيلام في الربعين السفليين ، وبطن متمدّد ، وغثيان ، وقَّاء ، ومُعوص ، وإسهال .

التهاب المعشكلة الحاد ١٦٦ : إيلام في رأس المعدة ، وألم متعرج عالياً في البطن ، وقَيْاء وخيم ، وزُرَّاق ، ونبض ضعيف وسريع ، وصدمة .

التهاب القولون التقرُّحي ١٧١ : القَرَضُ الرئيسُ إسهال (يحتمل كونه مدمى) بين ١٠ و ٢٠ مرة يومياً . ومعوَّص بين المعتدلة والحادة ، وزَحِير ، وإيلام في الربعين السفليين ، وبطن متدد ، وفقر دم .

التهاب الرُّتج ١٧٢ : ألم في الربع الأيسر السفلي من البطن ، وتمتدُّ في البطن ، وغثيان ، وقَيْاء عرضي . وفي الشكل الوخيم : نواقض ، وحى . وفي الشكل المزمن : إمساك يتناوب مع إسهال .

التهاب الزائدة ١٧٨ : إيلام وتَيْس في الربع الأيمن السفلي ، يبدأ كأنزعاج في منطقة السرة ؛ لكنه سرعان ما يصبح وخيم الإيلام في البقعة المشار إليها . وغثيان ، وقَيْاء عَرَضِي . وإذا حصل أن اشتدَّ الالتهاب فإن الألم يزداد ، ويمكن أن يكون تمزق الزائدة والتهاب الصفاق وشيكاً .

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : إيلام الكبد وجُسُوسِيَّتُهُ ، ويرقان وبول قاتم ، وانتبارات حمراء حكوك ، وضعف ، وصداع ، وغثيان ، وقَيْاء . وفي الحالات الوخيمة يصبح البراز فخاري اللون .

تضخم الوريد على البطن :

تشع الكبد ١٩١ : يرقان ، وكبد متضخم قابل للرجس ، وبطن متدد مع أوردة متضخمة ، وخطوط على الجلد تنبعث من بقع حمراء ، وتورم الكاحلين والقدمين ، وهزال ، ونَقَس آسن ، وبواسير . ويختص الرجال بتضخم الشديدين وضمور الخصيتين وفقدان شعر العانة والعُنة .

تَمَدُّدُ البَطْنِ :

ما ينبغي غرض النظر عن احتمال وجود حمل بالنسبة للإناث ، كما أن أورام الرحم الليفية وتعدد البوقين الناجم عن وجود سائل حيضي أو قيح يمكن أن يسبب تورماً في أسفل البطن .

تعدد البطن .
تعدد البطن مع إسهال .
تعدد البطن في الأطفال والرضع .
تعدد البطن مع إمساك .

تعدد البطن (انظر أيضاً : كتلة في البطن) :

ألم الدم (البطنية) ١٤٢ : نبض قابل للجس في البطن ، وألم في الظهر وفي البطن يمكن أن يكون معذباً جداً . يلي ذلك نبض شديد السرعة .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : ألم في المعدة ، وفقدان شهية ، وإمساك ، وطعم سيء في الفم ، ونفَس كريه ، ولسان فروي أو أحمر الرأس .

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : العرضُ الرئيسُ فيه قيء مذمى ، وفقدان شهية ووزن ، وتَجَشُّؤ كريه ، وتخفاف .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم شديد يكفي لأن يسبب صدمة ، وبطن متمدد ، وغثيان حاد ، وقيء متواصل ، وتخفاف ، وضربة قلب سريعة . ومدمية تدريجية ، وعينان غائرتان ، وخدَّان أجوفان ، وقلق .

تشع الكبد ١٩١ : يرقان ، وكبد متضخم يمكن جَسُّه ، وبطن متورم ، وتقاط مع خطوط حمراء على الجلد ، وتورم القدمين والساقين ، وهزال ، ووريد بطني متضخم ، وبواسير . وتظهر في الرجال صفات أنثوية : تضخم الثديين ، وضمور الخصيتين ، وفقدان شعر العانة .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : تورم المعدة والكاحلين ، وبول مُدْمَى ، وتبول زائد إلى وقت متأخر من الليل ، ولهاث لأدنى جهد ، وإبصار ضعيف ، وفقر دم .

سرطان البيض ٤٢٣ : ألم وتورم بطني ، وكتلة حوضية ، وألم ظهر ، وتغيرات في العادات البعوية والبولية ، وثديان متضخمان وأليان .

سرطان المعدة ٤٣٠ : حرقه فؤاد ، وتمدد بطني ، وشبع سريع عند الوجبات ، وعياف مفاجئ لأطعمة معينة (خصوصاً اللحم) ، وفقدان وزن تدريجي ، وفقر دم . وغالباً ماتكون الأمانة الأولى ألماً مفاجئاً ، ثم قيء دم وبرازاً أسود قطرانياً .

تعدد البطن في الأطفال والرضع :

ضخامة القولون ١٧٥ : تضخم البطن ، وإمساك وخيم ، وتعوق في النمو .

الداء البطني ١٨١ : مرض طفولي راجع يتميز بآسهال متواصل ، ومعدة ناشزة ، وجسم نحيل ، وتعوق في النمو ، وتراجع في الشهية ، وفقدان وزن ، وشكاسة .

الكلاء ١٩٩ : تمدد في البطن ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، وفقر دم .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : ذراق ، وتعوق وخيم ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، ووجه خشن ، ودرجة حرارة دون السوية ، وبطن عظيم ، وجلد جاف مجعد ، وأنف مسطح .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الرضع : خمول ، وضعف ، وتنفس غير

منتظم ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وبطن ناتئ ، وأعضاء تناسلية صغيرة ، وبطء في اكتساب وزن .

المُغص ٤٠١ : في الرضع : بكاء شديد وطويل ، وشكاسة ، وإسهال ، وقئاء ، ومرور غازات ، وتدد بطن .

التليف الكيسي (الثاني) ٤٠٧ : هزال على الرغم من أن الشهية جامحة ، وبراز شمعي عَفِن ، وسعال ، وتنفس سريع ، ومعدة ناتئة .

تدد البطن مع إسهال :

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : وَهْنٌ في الربعين السفليين من بطن متدد ، وغثيان ، وقئاء ، ومغوص ، وإسهال .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : العرض الرئيس فيه إسهال (يمكن أن يكون مُدَمَّى) من ١٠ إلى ٢٠ مرة يومياً ، ومغوص ، وتدد بطن ، ووهن في الربع العلوي الأيسر ، وفقر دم .

القولون التهييج ١٧٢ : إمساك مزمن يتناوب مع إسهال في أغلب الأحيان ، ويحصل هذا التناوب في الصباح ، ويظهر عادة ألم شرسوفي في الربع العلوي الأيسر ، وتدد بطني .

التهاب الرتج ١٧٣ : ضائقة عامة في بطن متدد ؛ يصبح مؤلماً وواهنأ في الربع السفلي الأيسر بشكل خاص . أما في الحالات الوخيمة فيحصل فتور ، ونوافض ، وحى ، وإذا كان مزمنأ ظهر إمساك يمكن أن يتناوب مع إسهال .

الذرب ١٨٠ : نفخة ثم إسهال ، وبراز دهني فاتح اللون ومُزِيد وكريه الرائحة ، ولسان احمر متقرح ، وبطن متدد ، وجسم مهزول ، وبعض نزف تحت

الجلد . أما في الأطفال فيظهر تعوق في النمو ، وتشوهات عظمية ، وكسور تلقائية .

الحى التيفية ٣٦٣ : حى شديدة جداً ، وصداع ثابت ووخيم ، ونبض بطيء مزدوج ، وإسهال ، وبقع وردية على معدة ممتدة ، ونزوف أنفية ، وذهول .

تمدد البطن مع إمساك :

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم مُغصِي متقطع حول الثرة ، وقيء غزير ، وإمساك ، وتَاج بولي متضائل ، وإذا طال الانصمام ظهر تجفاف وعطش ، وغارت الملامح ، وكَبَتَ البول بشكل كامل ، ثم حى ، ونبض سريع ، وصدمة .

القولون المتهيج ١٧٢ : إمساك مزمن يتناوب مع إسهال في كثير من الأحيان ، وغالباً ما يحدث هذا التناوب في الصباح . ويظهر عادة ألم شرسوفي متنوع في الربع العلوي الأيسر ، وتدد بطني مع فقر دم .

التهاب الرتج ١٧٣ : ضائقة عامة في بطن متمدّد يصبح ألياً وواهنأ خصوصاً في الربع السفلي الأيسر . ويظهر في الحالات الوخيمة فتور ، ونوافض ، وحى . وفي الحالات المزمنة إمساك يتبادل مع إسهال .

تيبس البطن :

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ووهط ونبض سريع جداً ، وزَرَق ، وصعوبة بلع ، وعطش زائد ، وجلد دبق . واحتمال قَيْاء غالباً ما يكون مُدْمَى .

تقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم مفاجئ موجه في المعدة ، وارتفاع في النبض وفي درجة الحرارة ، وقصر في النَّفَس ، ويكون المريض شاحباً كالرماد .

رُتُج مِكل ١٧٤ : ألم في الربع الأسر السفلي من البطن ، ودم في البراز .

التهاب الزائدة ١٧٨ : يبدأ كإنزعاج في منطقة السُرّة سرعان ما يصبح حاداً ، وألم متواصل في الربع السفلي الأيمن مع تيبس في المنطقة ، وغثيان ، وقياء عرضي ، ونبض سريع ، وإذا اشتدت الحمى اشتد الألم مع خطر التمزق والتهاب الصفاق .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم بطني وخيم إلى درجة الإعياء أو الصدمة ، ويكون البطن متيبساً وممتدداً ، وقياء مستمر ، ونبض سريع ، وتجفاف ، وعطش ، وبول ضئيل ، وفواقات ، ويكون المريض في غاية القلق والتوكل .

الكتلة في البطن (انظر أيضاً تعدد البطن) :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : ألم وكتلة على شكل تُقَنَقَة في الربع السفلي الأيمن من البطن ، وإسهال .

تضيق البواب الضخامي ١٦٩ : في الرُضّع : كتلة جسوسة في البطن ، وقياء قذفي ، وإمساك ، وفقدان وزن ، وتجفاف .

التهاب الرُتُج ١٧٣ : ضائقة بطنية تصبح أليمة في الربع السفلي الأسر مع بطن متمد ، وتظهر أحياناً كتلة في الربع السفلي الأسر . وفي الحالات الوخيمة : نوافض ، وحمى ، وتوكل . وفي الشكل المزمن : إمساك يتناوب مع إسهال .

الورم المبيضي ٢٢٧ : يكون عرضياً في أغلب الأحيان ، آلام في أسفل البطن ، وعدم انتظام الحيض ، وغالباً ماتظهر أعراض ذكورية كالصوت العميق ، وظهور الشعر على الجسم .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرضع : أول إشاراته تورم العقد اللمفية . ثم كتلة جسوسة في البطن ، وألم مع انعدام اللون حول

العينين ، وفقدان سريع للوزن ، وفقر دم ، وحُمى . يمكن أن يحدث انسداد بولي وضائقة تنفسية .

سرطان الكلى ٤٢٧ : تعتبر الكتلة البطنية والألم الظهري وظهور دم في البول الأعراض الثلاثية التقليدية الأولى ، ويضاف إليها فقدان وزن وفقر دم .

ورم ويلمز ٤٢٨ : في الأطفال : الإشارة الأولى للمرض وجود كتلة بطنية في جانب البطن ، ثم تكرار ظهور دم في البول . يلي ذلك ألم ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

نبض في البطن :

أم الدم (البطنية) ١٤٢ : نبض بلا ألم - أو مع ألم شديد - في البطن وفي الظهر أو في أحدهما ، وقصر في النَّفَس ، وسعال .

التغوط

الإسهال :

يمكن أن ينجم الإسهال عن حاقات قوية كتناول الفاكهة غير الناضجة أو أكل أطعمة لا تتوافق مع مزاج بعض الأشخاص (كالبيض والفريز ، والمخار أو حتى شرب سوائل شديدة البرودة) ، هذا بغض النظر عن الأسباب المرضية . أما العوامل الأخرى فهي تناول الطعام تحت وطأة ضغط كبير أو ثورة غضب ، والصادات الحيوية ، وجميع المركبات الزرنيخية والزئبقية ، والسكرين (بالنسبة لبعض الناس) ، والأسبرين (بالنسبة للكثير من الناس) ، وأملاح الذهب ، والباريوم والبيزموث .

الإسهال والقيء .

الإسهال المدمى .

الإسهال .

إسهال وآلياء يؤديان إلى صدمة أو سبات .

الإسهال :

التلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : العرض الرئيس إسهال انفجاري

بعد الوجبات بقليل . ويظهر أيضاً تعرق ، وخفقانات ، وخيقة رأس ، وغثي .

الدَّرب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون وغث . ولسان أحمر

متقرح ، وبطن متدد ، وهزال ، ونزف تحت الجلد . وفي الأطفال : تعوق في

النو ، وشوّهات عظمية وعضلية ، وكسور تلقائية .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال : داء راجع فيه إسهال متواصل يثيره خَمَج

تنفسي علوي ، وبرازات دهنية عفنة متفككة ، وبطن ناشز ، وجسم نحيل .

ويكون الطفل شَكِياً ، وضعيفاً ، ومعوق النّو .

التهاب الكبد السُّمي ١٨٩ : يرقان ، وجلد حكوّك ، وطفح ، وإسهال ،

ووهط .

قصور الدرقية ٣٤٠ : عصبية ، وتعرق ، وعدم تحمل الحرارة ، وضعف

عضلي ، وتعب ، وفقدان وزن ، وحيض ضئيل ، وإسهال ، وجلد حار

ورطب ، ورعاشات يدين ، ونبض سريع ، وقلب خافق ، وعينان بارزتان ،

وفرط نشاط .

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وحمى غير منتظمة ، وصداع حاد ،

وإسهال وخيم ، وفترات تعرق غزير ، وطفح أحمر ، وتقاط صغيرة نازفة تحت

الجلد تميل إلى الأرجواني ، ووهط .

زحار المسافر ٣٦٧ : إسهال ، لا تصحبه عادة أية أعراض أخرى .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مَعْوَص بطنية ، وإسهال ، وإنهاك ، وفقدان شهية .

الإسهال والقيء :

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : قيء ، ومَعْوَص ، وبطن متمدّد ، وإسهال .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخجّج ١٦٣ : تظهر أعراضه التالية بعد اثنتي عشرة ساعة أو أكثر من الطعام : قيء ومَعْوَص ، وإسهال ، ونوافض ، وحى . ويظهر في الحالات الوخية قصور كلوي ، وتجفاف ، وصدمة .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : إسهال ملحوظ ، وألم في الربع السفلي الأيمن يمكن أن يزداد أو يتضاءل ، وقيء ، وحى ، وكتلة كالتفنة في الربع السفلي الأيمن وناسور ، وجلد جاف متحسّف ومتقلص .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : الإسهال والقيء صفتان مميزتان للنزلة الوافدة المعوية ، تصحبها الأعراض الأخرى للنزلة كالنوافض ، والحى الشديدة ، وألم الظهر ، والضعف الشديد ، والإعياء ، والأعراض المعتادة للزكام .

داء النُوسجات ٣٩٣ : تقرح على الأنف والأذن والبلعوم ، وقيء ، وإسهال ، وبرازات سوداء ، وهزال ، وتضخم العقد اللمفية . وفي الشكل للزمن : سعال مدمى ، وتقرحات مبلّلة ، وتعب شديد ، وفقدان وزن .

المُغص ٤٠٦ في الرضع : بكاء طويل ، وشكاسة ، وغازات وإسهال ، وقيء .

إسهال وقىاء يؤديان إلى صدمة أو سبات :

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : تحدث الأعراض خلال فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من بعد تناول طعام ملوث : معوص معدية ، وغثيان ، وقىاء ، وتغرق ، وإلحاح غزير بين الحين والحين . وفي الحالات الوخيمة : دم ومخاط في البراز ، وإعياء ، وصدمة .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : تظهر الأعراض بين ١٨ - ٣٦ ساعة من بعد تناول طعام ملوث : ضغف وذوام ثم غثيان شديد ، وقىاء ، ومعوص ، وإسهال ، وصعوبات في التنفس وفي الكلام ، وإبصار مزدوج أو ضبابي ، وحدقتان متسعتان وثابتتان ، وشلل المسلك التنفسي .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، ونعاس ، ونفص ، وإبصار ازدواجي وضبابي . وحدقتان متقلصتان يمكن أن تُنذرا بسبات . ورائحة بول في النفس ، وتجمد بولة على الجسم ، وفي الأطفال : تنفخ بدني يشمل الوجه .

قصور الكلوة الحاد ٢٠٨ : قىاء ، وبول ضئيل ، ورائحة بول في النفس ، وصعوبة في البلع ، ونعاس : ونفص ، واختلاج : وأخيراً يتوقع أن تقع الضحية في سبات .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل متواصل ، وتجفاف شديد ، ومعوص وخيمة في المعدة والساقين ، وقىاء عنيف ، وعطش شديد ، وعينان غائرتان ، وجلد رطب مجعد . ويمكن أن تقع الضحية في سبات في نهاية الأمر .

الإسهال المدمى :

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : يظهر بعد فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من تناول طعام ملوث : قىاء ، ومعوص ، وإسهال مدمى في

أغلب الأحيان ، وإلحاح ، وتغرق . أما في الشكل الوخيم فيظهر إعياء ، وصدمة .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : العرض الرئيس في غمط مدمى واضح في إسهال يحصل بين عشر وعشرين مرة يومياً (ويكون مائياً وكرهه الرائحة أيضاً) ، ومغوص في البطن وتمدد ، وإلحاح متكرر للتغوط . يلي ذلك فقدان وزن ، وفقر دم .

عوز فيتامين ب المركب (نياسين ، البيرغرة) ٣٥١ : فقدان وزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية متحسفة . وتصبح الأغشية المخاطية وحواف اللسان قرمزية . ولثتان ملتهبتان ، وإلحاح ، وإسهال يصبح بعد ذلك مدمى ، ويضاف إلى ذلك سوء الذاكرة ، والتقلب الانفعالي .

الحصى التيفية ٣٦٣ : صداع جبهى وصدغي أو أحدهما يكون متواصلاً ووخماً ، وحمى طويلة الأمد وفي غاية الشدة ، وبطن متدد ، وضربة نبض بطيئة ومزدوجة ، ونزوف أنفية ، وبقع وردية على البطن ، وإسهال مدمى ، وذهول .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل مدمى وقيحي ومليء بالمخاط ، وألم بطني ، وعطش ، وقياء ، وتجفاف ، وزحير .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم منهك ، وإسهال وخيم ، وبراز قيحي مدمى ، وألم في الجانب الأيمن من البطن ، وإعياء ، وفقدان وزن .

داء النوسجات ٣٩٣ : تقرح على الأذن والأنف والبلعوم ، وقياء ، وإسهال ، وبراز أسود ، وهزال ، وعقد ليفية متضخمة . وفي الحالة المزمنة : سعال مدمى ، وتممرقات مبللة ، وتعب شديد ، وفقدان وزن .

إسهال الرضع ٤٠٢ : إسهال برازات مائية كريهة الرائحة تحوي دماً ومخاطاً ، وغالباً ما يكون البراز أخضر اللون ، وحى ، وقىء .

سرطان القولون والمستقيم ٤٢٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وتغير في عادات الأمعاء ، وبرازات متضيقة ، وإمساك يتبعه إسهال ، وألم عند التغوط ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات كثيرة ، ومعموص ، وفقدان وزن .

الإمساك

(انظر أيضاً تباذل الإمساك والإسهال)

إن كثيراً من الناس لا يفرغون أمعاءهم كل يوم ، فيمكن أن تحصل التفريفات كل يومين ، ويبقى الشخص متمتعاً بصحة جيدة ، إذ هنالك أسباب كثيرة لهذه الظاهرة خارجة عن كونها مرتبطة بمرض مباشر ، فالحُمُّ والقلق أو أي مزاج شديد العصبية يمكن أن يجيء أحياناً للإصابة بالإمساك . انظر الجدول ١١ (كيف تتجنب الإمساك) .

ويمكن أن يساهم كل مما يلي في الإصابة بالإمساك :

النقص في استهلاك السوائل أو تناول الخشائن ، وتلاحظ هذه الظاهرة بشكل خاص بين من يتبعون نظام حمية . كما يمكن أن يُعزى النقص المفرط في الماء إلى الناء السكري أو إلى التعرق الغزير الناجم عن الطقس الشديد الحرارة أو عن بذل جهد كبير .

ويمكن أن يعزى ضعف العضلات الشرجية إلى الحمل أو السمنة أو تقدم السن أو خوض حياة تتطلب كثيراً من الجلوس .

وإن الإفراط في استعمال المليينات لتجعل الجسم يعتمد على استخدامها .

والآلم الناجم عن الشقاقات والبواسير .

والاعتیاد على عدم الاكتراث ببناء الجسم للتغوط ، وهي ظاهرة شائعة بين الأشخاص المشغولين الذين ييخلون على أنفسهم بوقتٍ للخروج في اللحظة المناسبة .
ويمكن التعرف على الإمساك الناجم عن التسمم بالرصاص عن طريق تحري وجود خط أزرق على اللثة .

الإمساك . الإمساك وآلم البطن .

الإمساك :

تضيق البواب الضخامي ١٦٩ في الرضع : قيء قذفي ، وكتلة في البطن ، وتجفاف ، وفقدان وزن .

تضخم القولون ١٧٥ : في الأطفال والرضع : عرضه الرئيس هو الإمساك ؛ يضاف إلى ذلك تمدد بطني ناجم عن الانحشار الفائطي ، وغومعوق .

الإمساك ١٧٦ : العرض الوحيد هو الإمساك الحالي من الإزعاج والآلم ، بغض النظر عن ضائقة فكرية تجاه هذه الحالة .

القيلة المشانية والقيلة المستقيمة ٢٢٥ : في الإناث : يظهر في القيلة المستقيمة إمساك ، ويحتل مركز العرض الرئيس فيه .

اضطرابات حل غير خطيرة ٢٢٥ : لهث ضئيل ، وإلحاح غزير ونخمة ، وصداعات متنوعة ، وآلم ظهر ، وآلام أسنان ، وإمساك .

سرطان العنق (عنق الرحم) ٤٢١ : دورات حيضية غير منتظمة ، وتفرغ نزفي من المهبل ، وتزف بعد الجماع وبعد بذل جهد . يلي ذلك نجیح مصفر ، وآلم في أسفل الظهر ، وتبول تائه ، وغثيان ، وقيء ، وإمساك ، وفقدان وزن .

الإمساك وآلم البطن :

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : آلم في المعدة ، وفقدان شهية ، وتعدد معدة ، وطعم سيء في الفم ، ونفس كريه ، ولسان فروي أحمر الرأس .

الانسداد المعوي ١٧٠ : آلم معصي متقطع حول السرة ، وقىء غزير ، وبطن ممتد ، فإذا طال الانسداد أضيف إلى ذلك حمى شديدة ، وكبت للبول ، ونبض سريع ، وعطش ، وملامح غائرة ، وقلق ، وتجفاف ، وصدمة .

القولون المتهيج ١٧٢ : إمساك مزمن بعد تناوبه مع إسهال ، وآلم شرسوفي في الربع العلوي الأيسر من بطن ممتد ، وفقدان شهية ، وتعب .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهيلي بين الدورات الحوضية أو بعد الإياس . والعرض الرئيس فيه غميج مسائي سيء الرائحة من المهبل ، وتبول تائه ، وإمساك ، وآلم في أسفل الظهر والبطن يشع إلى الوركين والفخذين .

سرطان المثانة ٤٣١ : آلم في منطقة المثانة يمتد إلى الظهر ، وتخممة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن وإمساك .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان وقىء ، وضغط في البطن ، وآلم فاتر في منطقة الكبد ، ويرقان ، وفقر دم ، وإمساك ، وفقدان وزن .

البراز الشاذ

البراز الشاذ الفخاري اللون . البراز الشاذ المتنوع .

البراز الشاذ الفخاري اللون :

التهاب الكبد الخبيث الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : برازات فاتحة فخارية اللون . أما الأعراض الأخرى فهي يرقان ، وبول قائم وانتبارات حمراء

حكوك ، وضعف ، وإيلام في منطقة الكبد ، وصداع ، واضطرابات معدية
مقوية .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : برازات فخارية اللون ، وبقان ،
ونوافض وخيبة ، وحى شديدة .

سرطان المعثكلة ٤٣١ : ألم في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخممة ،
وبقان ، وبول بني ، وبرازات فخارية اللون ، وفقدان وزن .

البراز الشاذ المتنوع :

التهاب المعثكلة النكسي المزمع ١٦٧ : برازات دهنية مزبدة عفنة ، وألم في
أعلى البطن ، يتراوح بين المعتدل والشائر ، وقياء ، ونبض سريع ، ونوافض ،
وبقان عرّضي .

الدّرب ١٨٠ : برازات دهنية فاتحة اللون ورقيقة عفنة ، وبطن متمد ،
وهزال ، ونزف تحت الجلد . وفي الأطفال : تعوق في النو ، وشوّهات في العظم
والعضل ، وكسور تلقائية .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال والرضع : برازات متفككة عفنة ودهنية ،
وإسهال يثيره خمج تنفسي علوي ، وبطن متمد ، وجسم نحيل . يكون الطفل
شكياً وضعيفاً ومعوّق النو .

الزحار المعصوي ٣٦٦ : دم وقبح ومخاط في البراز ، وإسهال متواصل ،
وتجفاف ، وألم بطني ، وعطش ، وقياء ، وزحير .

إسهال الرضع ٤٠٢ : عدد كبير من التبرزات المائية الكريهة الرائحة ، وغالباً
ماتكون مخضرة وتحوي دماً ومخاطاً ، وقياء ، وحى .

التليف الكيسي (الثاني) ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : إخفاق في النو

الطبيعي ، وشهية ضارية ، وبرازات شحمية كريهة الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وصغير ، وأنف سيال ، واستشارية ، ومعدة رقيقة وناشرة .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : تضيق البراز ، واضطراب في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وإمساك يتبعه إسهال ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات ، ومغوص ، وفقدان وزن .

تغير العادات المعوية :

إن أي تغير في عادات الأمعاء بالنسبة لأي شخص متوسط العمر فما فوق يستلزم زيارة الطبيب إذا دام أكثر من عشرة أيام ، وقد يكون هذا التغير عبارة عن حالة وظيفية ، لكن من جهة أخرى يمكن أن يكون الإشارة الأولى لسرطان .

سرطان المبيض ٤٣٣ : تورم بطني ، وكتلة حوضية ، وآلم ظهر ، وتغيرات في العادات المعوية والبولية ، ونزف مهلي ، وثديان متضخان ومؤلمان في أكثر الأحيان ، وتجمع سائل في البطن .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وتضيق البرازات ، وإمساك يتبعه إسهال ، وآلم عند التغوط ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات ، ومغوص ، وفقدان وزن .

تناوب الإمساك والإسهال :

القولون المتهمج ١٧٢ : إمساك مزمن غالباً ما يتبادل مع إسهال (وغالباً ما يكون ذلك في الصباح) ، وآلم شرسوفي يكون عادة في الربع العلوي الأيسر ، وتمدد بطن ، وصداعات ، وفقدان شهية ، وتعب .

التهاب الرتج ١٧٣ : ضائقة بطنية تستقر لتؤلم في الربع السفلي الأيسر ،

وتتدد بطن ، وفي الحالات الوحيدة تظهر نوافض يليها إمساك يتناوب مع إسهال .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وتضيُّق في البرازات ، وإمساك متبوع بإسهال ، والعكس بالعكس ، وألم عند التغوط ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات كثيرة ، وألم منفي ، وفقدان وزن .

الدم في البراز ، والبراز الأسود (التغوط الأسود) (انظر أيضاً الإسهال المدمى) :

وهو لا يعتبر كالإسهال المدمى تماماً ، لأن الدم فيه يُكتشف بعد تغوط مقوي . ويكون اللون أحمر لماعاً (من الشرج أو من المستقيم) إلى الأسود (من المعدة أو من المعى) .

دم في البراز . دم في البراز وألم بطني .

دم في البراز :

النزف الهائل في قرحة هضمية ١٥٩ : دم غزير في القيء ، وبرازات مُدَمَّاة ، وتغرق غزير ، وَوَهْط ، وصدمة .

البواسير ١٨٢ : بواسير نازفة دماً أحمر لماعاً لاقعاً ، وتغوط مؤلم ، وشرجٌ حكوك .

تشع الكبد ١٩١ : فقدان وزن ، ونفخة ، ونفس كريه ، وتدد بطني . يلي ذلك يرقان وخيم ، وهزال ، وعنكبوت وعائي (بقع حمراء مع خطوط حمراء تشع إلى الخارج) ، وتنفخ القدمين والساقيين ، وتورم الوريد الذي على البطن ، ونزف عام ، ودم في الغائط . ويختص الرجال بضمور الخصيتين .

كثرة الحُر ٢٢٧ : نزف في المسلك المعدي المعوي يؤدي إلى براز قطراني

مدى ، وجلد أحمر مزرق ، ودوام ، وقصر في النفس ، وخك ، وصداع فاتر متواصل .

عوزفيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام من الأنف والثتين والمهبل ، ودم في البول وفي البراز .

الدودة الشصية ٣٨٧ : برازات سوداء ، وفقر دم ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وشحوب ، وقصر نفس ، وبثرة أو ثقبطة على أخمص القدم .

داء النوسجات ٣٩٣ : قرحات على الأذن والأنف والساقيين والبلعوم والحنجرة والأطراف ، وحى غير منتظمة ، وهزال ، وفقر دم ، وغدد لمفية متورمة ، وقياء ، وإسهال ذو براز أسود ، وضعف .

دم في البراز وألم بطني :

الفتق الفرجوي ١٤٩ : نزف متعائل لا يلاحظ في البراز ، وألم يشع خارجاً من خلف عظام الصدر ، وحرقة فؤاد ، وشحوب .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : دم في البراز ، وقياء دم ، وألم وخيم في رأس المعدة ، وضربة قلب سريعة ، وزراق ، وعطش ، وتيبس معدة ، ووقف .

القرحة الهضمية ١٥٧ : برازات قطرانية ، وقياء ، غالباً ما يكون مع دم ، وألم ثابت ومضجر ومخرق في رأس المعدة يزول بالطعام وبمضادات الحموضة .

التهاب المعدة والأمعاء المعنودي ١٦٤ : تبدأ الأعراض بعد فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من تناول طعام ملوث : غثيان ، وقياء ، ومغوص ، وإسهال ، وتغرق . وفي الحالات الوحيدة : إعياء ، ودم في البراز ، وصدمة .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم متقطع في وسط البطن ، وقياء يصبح بئياً ، وإمساك ، وتعدد بطن ، وحرقة فؤاد . وفي حال بقاء المرض يضاف : نبض

سريع ، وأطراف باردة ، وملامح قلقة غائرة ، وعطش ، وكبت كامل للبول ، وحى شديدة ، وتحفاف ، وصدمة .

رُتُجَ مِكل ١٧٤ : تيبس البطن ، وألم في الربع السفلي الأيسر ، وبرازات مَدْمَاءَ .

الْفَرْقُرية ٣٢٨ : بقع حمراء صغيرة ترافق بعضها بعضاً ، ونزف من الفم ومن الفشاء المخاطي لأدنى إصابة ، وألم في البطن والمفاصل ، وتجلط بطيء للدم ، وسُؤمات سوداء وزرقاء ، وآثار دم في البراز .

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة طويلة الأمد ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وسرعة شبع ، وعياف يُتَعَذَّرُ تفسيره لبعض الأطعمة ، أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص ، وبرازات دهنية سوداء ، وقيء مدمى ، وفقر دم ، وفقدان وزن تدريجي . وتكون الإشارة الأولى عادة ألماً في البطن .

الديدان في البراز :

الدودة الدبوسية ٣٨٩ : حَكٌ شَرَجِيٌّ وخيم وألم ، ونوم غير مريح ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ورؤية ديدان بيضاء في البراز .

صعوبات في التغوط (الزحير المستقيمي) :

الزحير المستقيمي شَدٌّ وتصفية غير عجدين عند التبرزات ، وغالباً ما يكون مصحوباً بإحساس إلحاحي للقيام بذلك دون نتائج . وإن حشر البراز يسبب زحيراً - يمكن أن يعالج هذا الاضطراب بسهولة بإشراف طبيب - على الرغم من أنه يحاكي سرطان المستقيم في كثير من مظاهره . والسبب الآخر للزحار تناول الفاكهة غير الناضجة ، ويمكن أن يتسبب أيضاً عن الزرنينخ والكالومييل

والذُّرَّاح^(١) بالإضافة إلى معظم المسهلات القوية .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : العرض الرئيسُ إسهال بين عشرة وعشرين مرة يومياً ، ومِعْوَص بطنية وتَمَدَّد ، وزحير متكرر ، وفقر دم .

التهاب المستقيم ١٨٤ : زحير ، وألم عام في المستقيم والشرج .

القيلة المثانية والقيلة المستقيمية ٢٢٥ : في الإناث : يظهر زحير في القيلة المستقيمية تصحبه آلام مهبلية في بعض الأحيان .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل (يبقى الإلحاح للتغوط حتى بعد خروج كل شيء عدا الدم والمخاط) ، وألم بطني ، وتَجَفَّاف ، وعطش ، وغثيان ، وقَيْء .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : تضيق البراز ، وانزعاج بطني لا يزول بالتغوط ، ونزف مستقيمي ، وفقر دم ، وصعوبة في التغوط ، وإمساك يتبعه إسهال . يلي ذلك انسداد مِعْوِي يسبب غازات ، وفقدان وزن ، وألم .

الشرح

الألم في الشرج :

البواسير ١٨٢ : تغوط مؤلم ، ونزف في البراز (يكون الدم أحمر لماعاً ، لاقطاً) ، وشرح حكوك .

الشقاقات الشرجية ١٨٣ : ألم حاد كضرب السكاكين أثناء التغوط .

التهاب المستقيم ١٨٤ : ألم عام في المستقيم والشرج ، وزحير .

(١) الذُّرَّاح . الأخيضر ، التهاب الأسباني الخفيف . المترجم .

الحَبَبُومُ اللَّمْفِيُّ الزُّهْرِي ٢١٧ : نقطة صغيرة عابرة حول الأعضاء التناسلية ، وعقد لمفية متضخمة في الأربية . ويظهر في الحالات الوخيمة تضخم مستفحل في القضيب أو الفرج . وأورام من الجذع إلى الأشعار ، كما يمكن أن تظهر ناميات حول الشرج في كلا الجنسين ، والتهاب شرج ، وتضيق مستقيم ، وحمى ، وآلام مفاصل ، وطفح جلدي .

اضطرابات حمل غير خطيرة ٢٣٥ : بواسير ، وأوردة بارزة ، وتخمة ، وصداع ، وآلم ظهر ، وقصر ضئيل في النفس ، وإلحاح غزير .

خُرَاجُ الشَّرَج :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : إسهال ، وسوء تغذية ، وفقر دم ، والتهاب مفصل هاجر ، ومعموس في وسط البطن ، وفقدان وزن ، ونواسير ، وخراجات حول الشرج . يلي ذلك ظهور كتلة جسوسة وآلم في الربع الأيمن السفلي . وقياء جاف ومتحسف ومتقلص .

الناصور الشرجي ١٨٥ : التهاب المستقيم ، ونَزْ شَرْجِيٌّ لَا يُضْبَط .

الشَّرَجُ الحَكُوك :

البواسير ١٨٢ : تغوط أليم ، ونزف في البراز (يكون الدم أحمر لماعاً ، لاقائماً) ، وشرج حكوك .

الحِكَّةُ الشَّرْجِيَّة ١٨٦ : حَكٌ وخيم حول المنطقة الشَّرْجِيَّة .

الدودة الديبوسية ٣٨٩ : حَكٌ وخيم ومؤلم ، ونوم غير مريح ، وشهية رديئة ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ورؤية ديدان في البراز .

النزف من الشَّرَج :

البواسير ١٨٢ : تنفوط مؤلم ، ونزف في البراز (يكون الدم أحمر لماعاً ، لافاقاً) ، وشرح حكوك .

عموميات

التخمة (عسر الهضم) :

يتصف الهضم الرديء بِسِمَاتٍ معينة كالمخوضة ، وتجنُّثُ الغازات ، والضائقة الغامضة في البطن ، وحرقة الفؤاد ، والغثيان ، والقيء بين الحين والحين . وتتفاوت أسباب التخمة بين اللطيفة (وهي الرئيسة) والوخيمة .

الأسباب القُوْتِيَّة : يمكن أن ينشأ عسر الهضم عن أطعمة غير لذيدة المذاق ، أو مطبوخة على نحو سيء ، أو عن سرعة الأكل ، أو عدم كفاية الطعام ، أو تناول الطعام عندما يكون الشخص مفرطاً في التعب ، أو في حالة من البرد الشديد . كما أن مساوئ الكحول والقهوة والشاي والتبغ يمكن أن تؤدي إلى عسر هضم .

الأسباب البدنية : سوء الأسنان ، وآفات الفم ، والإمساك الطويل الأمد ، والحياة التي تتطلب زيادة مفرطة في الجلوس ، هذا بالإضافة إلى السل وفقر الدم وأمراض القلب والكبد والكلوتين .

الأسباب الفكرية والعاطفية : الإفراط في العمل ، والضغط الفكري الطويل الأمد ، وعلاقات الحب المشؤومة (أي التي تنتهي بصدمة عاطفية) ، والهراع ، والقلق ، والمَرَق^(١) ، والصدمة . وغالباً ما يستعمل جهاز الهضم كبش

(١) المَرَق : وسواس المرض ، توسوس المرء على صحته ، وخاصة حين يكون مصحوباً بتوهم وجود مرض جسماني . للترحم .

فداء (مَحْرَقَة) للأمراض والامتعاضات التي تواجه الإنسان في مسيرة الحياة .

التهاب حوالي السن ١٠١ : الإشارة البارزة فيه نزف اللثتين ، ويسبب ابتلاع القيح الناجم عن خَمَج بين الأسنان واللثة ضائقة معدية مصحوبة بِتَرَدٍّ عام في الصحة .

التخمة ١٥٤ : تجشؤ ، وحرقة فؤاد ، وضائقة بطنية ، وغثيان ، وحموضة معدية ، وقياء عرضي .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : فقدان للشهية ، وغمٌّ في الشُرُوف ، وغثيان شائع فيه . أما القيء والألم فلا يعتبران إشارتين بارزتين إليه .

التهاب الزائدة (الزمن) ١٧٨ : يمكن ألا تكون الزائدة في مكانها المعتاد أحياناً لذا تسبب أعراضاً إضافية أو جديدة تتميز بعسر الهضم في أغلب الأحيان ، وخصوصاً عندما يتم تسكين الانزعاج عن طريق مضادات الحموضة . وربما كان هنالك تجشؤ ، وحرقة فؤاد ، وغثيان ، وقيء ، وينبغي الارتياح بالأمر إذا كانت هنالك حمى .

حصى الصفراء ١٩٤ والتهاب المرارة ١٩٥ : ألم معذب في أعلى البطن ينبعث إلى الظهر والكتف الأيمن والحوض على شكل موجات ، ويرقان ، وغثيان ، وقيء عَرَضِي . وضربة قلب سريعة ، وتجشؤ ، ونفخة .

مَوّه الكلى ٢٠٤ : ألم متكرر في الكليتين إما مضائق مُكَّد أو تشنجي ، وقبح في البول ، وأعراض التخمة .

الإيلاس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وتعرق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ونوبات غشي ، واكتئاب ، وقلق ، ودورات حيضية غير منتظمة ، وأعراض تخمة .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٢٥ : أعراض تخمة ، وصداع ، وآلام ظهر ، وقصر ضئيل في النفس ، وأوردة بارزة (كالدوالي) ، وبواسير ، وآلام أسنان ، وإلحاح .

سرطان المعدة ٤٢٠ : إذا وجد في البيان الخاص بالماضي الطبي للمريض عسر هضم مبتدئ فجأة عندما كان في أواسط عمره (وهو أكثر ما يظهر في الرجال) ، ولم يستجب للمعالجة العادية للتخمة صار لابد من الارتياح في أمره ؛ ويترر هذا الارتياح عادة إذا سبق أن ظهر في المريض فقدان وزن ، أو فقر دم قديم . وما يزيد تأكيد تحديد هذا المرض وجود قيء مدمى ، وبراز أسود قطراني ، وتخمة طويلة الأمد ، وشبع مبكر في وجبات الطعام . ويمكن أن تكون الإشارة الأولى أحياناً ألماً مفاجئاً في البطن .

حُرقة الفؤاد^(١) :

حرقه الفؤاد إحساس بحرقه في المريء نشعر بها خلف عظام الصدر . وعندما تكون وخيمة يختلط أمرها مع الهجمة القلبية في كثير من الأحيان . وهي ليست صفة مميزة لأي مرض ويمكن أن تحصل مع الأشخاص الأصحاء ، لكنها من جهة أخرى يمكن أن تكون عرضاً له أهميته في عدد من الاضطرابات الوخيمة . فغالباً ما يعاني الأشخاص الأصحاء وأولئك الذين يخضعون لضغط شديد وبالعوا الهواء (انظر الجدول ١٢) من هذا العرض .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم يشع من خلف عظام الصدر ، وإسهال ، وفقدان وزن .

(١) حرقه الفؤاد الجزء ، اللذع ، حرقه في فم المعدة ناشئة عن سوء الهضم - المترجم .

التهاب المريء ١٤٨ : صعوبة في البلع مصحوبة بحرقة فؤاد ، وألم خلف عظام الصدر ، وفقدان شهية ووزن .

الفتق الفُرْجَوِي ١٤٩ : تعتبر حرقة الفؤاد أبكر إشارة له ، وألم وخيم خلف عظام الصدر يمكن أن يشع إلى الكتف الأيسر ، وقياء مدمى ، ونزف مخاتل في البراز .

التخمة ١٥٤ : حرقة فؤاد ، وغثيان ، ونفخة ، وتجشؤ ، وضائقة بطنية .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : إمساك ، وتدد معدة ، وفقدان شهية ، وطعم سيء في الفم ، ولسان قُرُوي وأحمر الرأس والخواف ، ونفَس كَرِيه ، وألم في المعدة بين المعتدل والحاد . وفي الحالات المزمنة : سِخْناء شاحبة وهَيُوجِيَّة .

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة طويلة الأمد ، وفقدان شهية ، وضائقة في أعلى البطن ، وشبع سريع عند الوجبات ، وعياف متعذر التفسير لبعض الأطعمة ، أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص ، وتعب ، وفقر دم ، وفقدان تدريجي للوزن ، وقياء مدمى ، وبراز أسود قطراني . وفي بعض الأحيان يمكن أن تكون الإشارة الأولى لهذا المرض ألماً مفاجئاً في المعدة .

الشبع السريع عند الوجبات :

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة تدوم طويلاً ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وشبع سريع ، وعياف متعذر التفسير لبعض الأطعمة ، أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص . وتعب ، وفقدان تدريجي للوزن ، وقياء مدمى ، وفقر دم ، وبراز أسود قطراني . ويمكن أن تكون الإشارة الأولى أحياناً ألماً بطنياً مفاجئاً .

عياف أطعمة معينة :

سرطان المعدة ٤٣٠ : نخمة طويلة الأمد ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وشيخ سريع ، وعياف يتمذرتفسيره لأطعمة معينة أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص ، وتعب ، وقياء مدمى ، وبرازات سوداء قطرانية . تكون إشارته الأولى أحياناً ألم بطن مفاجئ .

الغشيان (انظر القيء أيضاً) :

يلاحظ عادة أن الغشيان والقيء عرضان مقترنان مع بعضها بعضاً ، إلا أن الأمر لا يخلو من وجود أمثلة يظهر فيها غشيان بلا قيء ، وهي التي يعبر عنها غالباً بقول المريض : « أشعر بغشيان » . ويمكن ألا يحصل قيء في بعض الأمراض بينما يبقى الغشيان عرضاً ذا أهمية جديرة بالذكر فيها كغشيان الصباح (أثناء الحمل) ٢٤٣ وحصى الصفراء ١٩٤ والتهاب المعدة المزمن ١٥٦ . والغشيان عرض يتكرر في المراحل الأولى من قصور القلب والسل والكثير من الأمراض الكلوية ، ويمكن أن يظهر كعرض متقدم ومنبه دون أية مؤشرات أخرى في بداية سرطان المعدة . لكن الغشيان عادة عرض عابر ، فإما أن يكون استجابة لأدوية كثيرة أو نتيجة لتناول أطعمة ملوثة أو لانتساب ذوق الشخص .

متلازمة منيير ٦٠ : صم معتدل (نصف صم) ، وفقد توازن ، ودوار ، وطنين ، وغشيان ، وأحياناً قيء .

التهاب البلعوم (الزمن) ٧٣ : تورم الحلق ، ومخاط ثقيل ولزج يصعب تنظيفه .

دوار الجبل ١٢٣ أ : صداعات وخيمة ، وضعف المحاكاة والتركيز ، وزراق ، وقصر في النفس عند بذل جهد ، وضربة قلب سريعة ، وضعف ، وغشيان ، وتقلل .

ضربة القلب السريعة ١٣٠ آ : غثيان ، وضعف ، وخفقان ، وشحوب ،
وصدمة في أغلب الأحيان .

التخمة ١٥٤ : حرقة فؤاد ، ونفخة ، وضائقة بطنية ، وغثيان متكرر .

التهاب المعدة الحاد (شكله البسيط) ١٥٥ : ألم أو ضغط في رأس المعدة ،
وفقدان شهية ، وإحساس بالإمتلاء في المعدة ، وغثيان ، وقيء ، ولسان مكسو
بغلالة .

الملازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : العرض الرئيس إسهال انفجاري
بعد الوجبات بوقت قصير ، وتعرق ، وخفقانات ، وخفة رأس ، وغثي .

التهاب الرُّثْج ١٧٣ : ألم في الربع السفلي الأيسر من البطن ، وتعدد البطن ،
وغثيان ، وقيء عَرَضِي . وفي شكله الخيم : نوافض وحمى . وفي شكله المزمن :
إمساك يتناوب مع إسهال .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم بطني وخيم جداً بحيث يسبب صدمة : وتمدد
بطن ، وغثيان حاد ، وقيء متواصل ، وجدار بطني متيبس ، وتجفاف ، وضربة
قلب سريعة ، وحمى ، وعطش ، وعينان غائرتان ، وخَدَّانُ أجوفان ، وقلق .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وألم في جميع أنحاء
الجسم ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر ، ولسان أحمر سمين متقرح ، ويرقان ،
وغثيان ، وصعوبة في المشي ، وعَنَّة ، وبرودة .

سَيِّة فيتامين د ٣٥٣ ب : فقدان شهية ، وضعف ، وكثرة تبول ، ورواسب
صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي ، وفقدان وزن ، وغثيان .

الْقَيَْاء (انظر أيضاً تصنيفات القيء تحت عنوان ألم أو معوص في البطن)

إن القيء في الواقع يعني عودة الطعام من المعدة ، ولا يعتبر القلس قيءاً حقيقياً من جهة كونه طعاماً لم يصل إلى المعدة بعد ولم يتابع إلى ما وراء المريء . وتعتبر جميع الاضطرابات المريئية تقريباً قَلَسِيَّة ، كرتج زنكر والفئق الفرجوي والورم الحميد ودوالي المريء وسرطانته . وعلى الرغم من كون الغثيان ملازماً للقيء بشكل دائم تقريباً فإنه ليس شائعاً أبداً في اضطرابات المريء .

ويتميز القيء بوجوده في جميع الأمراض الخاطئة تقريباً ، ونخص بالملاحظة التهاب السحايا (٧) ، والتهاب الدماغ (٨) ، والشاهوق (٢٥٧) ، والحمى القرمزية (٢٥٩) ، والهيضة (٣٦٤) ، والحمى الصفراء (٣٧٩) .

كما أن القيء ميزة بارزة في جميع الاضطرابات الكلوية والبولية كالتهاب الكلى الحاد (١٩٧) ، واليورمية (٢٠٧) ، والقصور الكلوي الحاد (٢٠٨) .

قيء دم .

قيء وصداق .

قيء :

إصابة الدماغ ١٠ : قيء ، وحدقتان متعتان أو متفاوتتان ، وفي بعض الأحيان نزف من الفم والأنف والأذنين ، ونعاس ، وسبات .

دوار الحركة ٦١ : غثيان شديد ، وقيء ، وشحوب مخضر ، وعرق بارد ، وصعوبة في التنفس ، وإعياء فكري .

الحثار الإكليلي ١٢٥ : ألم هُري وخيم في الصدر ، وقصر في النفس ، وشحوب ، وخوف من موت وشيك ، وقيء في بعض الأحيان .

التهاب المثانة النكسي المزمن ١٦٧ : ألم متنوع ، يكون عادةً وخياً ، وألم تختلف فتراته في أعلى البطن ، وغشيان ، وقياء ، ویرقان ، ونوافض ، وضربة قلب سريعة ، وفقدان وزن ، وبراز مُزبد كريه الرائحة .

تضيّق البواب الضخامي ١٦٩ : في الرضع : تظهر الأعراض بعد حوالي أربعة أشهر من الولادة : قيء قذفي ، وإمساك ، وكُتل في البطن ، وتجفاف ، وفقدان وزن .

تشع الكبد ١٩١ : فقدان وزن ، ونفخة ، ونفس كريه ، وتعدد في البطن . يلي ذلك یرقان وخيم ، وهزال ، وعنكبوت وعائي (بقع حمراء مع خطوط تبعث إلى الخارج) ، وتنفخ الساقين والقدمين ، وتضخم الوريد على البطن ، ونزف عام في البراز . وفي الرجال تضرر الخصيتان .

غشيان الصباح (أثناء الحمل) ٢٤٣ : يمكن أن يتراوح القيء بين المعتدل والويل . وفي حالات نادرة يظهر فقدان وزن ، ویرقان ، ونبض سريع .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٢ : تورم في الخصيتين والصفن يصحبه ألم شديد . ونوافض ، وحمى ، وقياء ، وفُواقات . أما في التهاب الخصية النكافي فيظهر تورم في الغدد اللعابية أيضاً .

سرطان الرحم ٤٢٩ : نجيج مُدَمَى من المِهْل ، وعشوائية في الدورات الحیضية ، ونزف بعد الجماع ، وبعد بذل جهد . يلي ذلك نجيج مهلي أصفر ، وألم في أسفل الظهر ، وإمساك ، وقيء وفقدان وزن .

قيء دم :

دوالي المريء ١٥١ : قيء هائل للدم ، وفقر دم ، وصدمة .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ووهط ، ونبض

سريع جداً ، وزراق ، وصعوبة في التنفس ، وعطش ، واحتمال قيء دم ، ودم في البراز .

القرحة الهضمية ١٥٧ : ألم مضجر في البطن بين نهاية عظام الصدر والسرة يزول بإدخال طعام ، وقيء مدمى ، وبراز قطراني .

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : القيء عرض رئيس ، وتدد بطن ، وتجشؤ كريه ، وتجفاف .

النزف الهائل في قرحة هضمية ١٥٩ : دم غزير في القيء ، ودم دائم في البراز ، وتغرق غزير ، وألم غير منتظم ، ووهط ، وصدمة .

ثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم بطني متعرج ، وقيء ، وبطن متيبس ، ودقة قلب سريعة ، ودرجة حرارة عالية ، ووجه شاحب كالرماد .

الضهور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وقيء أسود ، وصداع وخيم ، وألم بطني حاد حول الكبد ، ونفس آسن ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

سرطان المعدة ٤٣٠ : تدد بطني ، وحرقة فؤاد ، وشبع سريع عند الوجبات ، وعياف مفاجئ لأطعمة معينة (خصوصاً اللحم) ، وفقدان تدريجي للوزن ، وفقر دم . وغالباً ماتكون الإشارات الأولى لهذا المرض ألماً بطنياً مفاجئاً ، وقيء دم ، وبرازاً أسود قطرانياً .

قيء وصداع :

أورام الدماغ ٩ : القيء عرض في غاية الأهمية فيه . وصداع وخيم ، ودوام ، ووسن ، ونعاس ، واضطرابات في الشخصية ، وتردد فكري .

صداع الشقيقة ١٣ ب : القيء والغثيان عرضان أساسيان متلازمان ، واضطرابات بصرية ، وصداع وخيم .

الزرق الحاد ٢٣ ب : صداع ، وإبصار متضائل ، وحدقتان تصبحان قاسيتين كالْحَجَر (إشارة هامة) ، وبقع عمياء ، وحدقتان متسعتان ، وقياء .

السكتة ١٣٩ : شلل الأطراف وشلل الحدقتين أو أحدهما ، وصداع وخيم ، وقياء ، وضعف في الإبصار ، وتخليط ، وسبات .

الضُور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وقياء أسود ، وصداع وخيم ، وألم بطني حاد حول الكبد ، ونفَس آسن ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : فقدان شهية ، وصداع ، وقياء ، وبول مدمى أو داكن لكنه ضئيل ، وتَنَفُّخٌ في الكاحدين وفي الوجه ، وألم كلوي معتدل ، ولسان قُرْوِي .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، وقياء ، وإبصار مزدوج وضبابي ، ورائحة بول في النَّفَس ، وتجمد بولة ، وإسهال ، ونقص عضلي ، وحدقتان متسعتان ، وسبات كامن .

ورم القوائم ٣٤٦ : صداع خافق ، وقياء ، وتعرق ، وخفقان ، ورعاش ، وتورُّد ، (ارتفاع في ضغط الدم) .

الحُمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة ، ودَقَّة قلب سريعة ، وصداع وخيم ، وآلام عضلية ومفصلية ، وطفح على الجذع والأطراف ، وتعرق غزير . واحتمال ظهور يرقان .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداعات ، وقياء ، وإبصار مُغَالِط . وأي عرض يصبح ممكن الحدوث شاملاً ضعفاً عضلياً وحيد الجانب ، وفَقْد التوازن ، وهَلَساً بصرياً ، ووعياً غيبياً ، وبلادة ، ووسناً ، وسلوكاً قَبِيحاً .

النفخة والتجشؤ :

لا يكون تجشؤ الغاز ناجماً دوماً عن اضطراب معدي ، بل غالباً ما يكون سببه بلع الهواء . (انظر الجدول ١٢ : كيف تتجنب بلع الهواء) . يعتبر بلع الهواء صفة متميزة بين الشخصيات العصبية والشديدة الحساسية . وإذا صادفنا شخصاً يستطيع أن يتجشأ ساعة يشاء أمكننا أن نُسَلِّم بكل أمان أنه شخص بلاع هواء .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم يشع خلف عظام الصدر ، وتجشؤ وقياء غالباً ما يكون مدمى ، وإسهال ، وفقدان وزن .

الفتق الفرجوي ١٤٩ : ألم يشع خارجاً من خلف عظام الصدر يحاكي الهجمة القلبية ، وحرقة فؤاد ، ونزف مختل في البراز يسبب فقر دم وشحوباً .

التخمة ١٥٤ : تجشؤ ، وحرقة فؤاد ، وغثيان ، وضائقة بطنية ذات مستوى منخفض .

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : القيء عرضة الرئيس ، ثم تعدد في البطن ، وتجشؤ كريحه ، وتنفاف ، وفقدان وزن .

النُزْب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون ، وانصبغ بني على الجلد ، وشحوب وفقر دم ، ولسان أحمر متقرح ، وخُمول ، ونزف تحت الجلد ، ومعدة ممتدة ، وهزال . وفي الأطفال : نمو معوق ، وشَوّهات ، وكسور تلقائية .

حصى الصفراء ١٩٤ والتهاب المرارة ١٩٥ : ألم موجع يصدر من أعلى البطن على شكل موجات ويشع إلى الظهر والكتفين والحوض . ويرقان معتدل ، وغثيان ، وضربة قلب سريعة ، وقيء ، وكُلٌّ من التجشؤ والنفخة .

المغص ٤٠١ : في الرضع : بكاء طويل ، وشكاسة ، وإسهال ، وقياء ،
ومرور غازات ، وتدد بطن .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضائقة أو ألم في الصدر ، وإلحاح
غزير ، وسعال ، وفقدان سريع للوزن ، وفقدان للصوت ، ونفخة ، وعطش ،
وهزال ، ونفس كريه .

سرطان المعشكة ٤٣١ : ألم في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخممة ،
ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ،
وتضييق في البراز ، وإمساك يتبعه إسهال ، وألم عند التغوط ، وفقر دم . يلي
ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات كثيرة ، ومعوص ، وفقدان وزن .

أعراض المسلك البولي

البول

البول مقياس لعدد كبير من الأمراض التي تنزل بالجسم ، فهو يعطينا مفاتيح بما يتصف به من لون أو كمية أو غياب رائحة أو ثقالة أو إخفاق في ضبط انبثاقه أو إلحاحه للتفريغ .

يطرح الجسم في الأحوال العادية حوالي لتر ونصف اللتر خلال ساعات الاستيقاظ فيما بين أربع إلى ست فُرَصَ يومياً . ويكون لونه عند الأشخاص السليين قشياً (أصفر) ورائحته عطرية .

لون البول ورائحته

الرائحة العفنة : خمج في الكليتين أو المثانة .

الحلوة والفاكهية : الداء السكري .

رائحة التفاح الزائد النُضج : حمض سكري أو استقلاب خاطئ .

السَّمكية : بعض التهابات في المثانة .

التبن الجديد الطحن : الداء السكري .

اللون الشاحب : البُوالَة التفهة في الداء السكري أو تشرب كمية كبيرة من

السوائل .

أخضر أو أزرق : يتسبب عن دواء أو طعام ما ، لاحالة مرضية .

برتقالي أو أصفر قاتم : نقص سوائل الجسم ، أو احتمال يرقان أو حمى شديدة .

أصفر مخضر : احتمال يرقان .

بني أو أسود : يرقان ، أو تسم من زئبق أو رصاص ، أو احتمال نزف .
 الأبيض اللبني : وجود حبيبات دسمة تشير إلى استقلاب خاطئ .
 الدخاني : دم أوقيح ممزوج مع البول . والمقذوف الأحمر يشير إلى دم .
 غيبي أو معتم : احتمال وجود فسفات في بول عادي ، أوقيح ناجم عن خمج .
 مُزبد : يمكن أن يشير إلى صفراء في البول (احتمال اضطراب كلوي) .
 مقذوفات في البول : احتمال داء كلوي ما .
 خيوط بيضاء رفيعة وطويلة : اضطراب في الإحليل .

البول القيمي :

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : البول ضئيل ورائحة تفسخ فيه ، وتبول لحوح ومتكرر ومؤلم ، وألم ينبعث من الكلوة ، ونبض زائد ، ونوافض ، وحمى .

خمج الكلوة المزمن ٢٠١ : ألم يشع من الكلوة ، وتبول لحوح ومؤلم ومتكرر بحيث يستمر إلى وقت متأخر من الليل . (ارتفاع في ضغط الدم) .

حصى في المثانة ٢٠٣ : دم في البول الذي يكون غيباً بسبب القيح والألبومين ، وتبول صعب وأليم .

مَوَّة الكلوة ٢٠٤ : قيح في البول ، وألم تشنجي نكسي متكرر في الكلوة ، وتخمّة .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول لحوح متكرر ومؤلم ، وحرقة في الإحليل ، وبول قيحي ضئيل .

السيلان ٢١٢ : تقاطر نَسَاجٍ أبيض أو أصفر من إَحْلِيلِ كلا الجنسين ، وبول غيبي ، وتبول متكرر ومؤلم ولحوح ، واحمرار عند فم الإحليل .

البول القاتم :

التهاب الكبد الخجبي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : يرقان ، وبراز فاتح اللون ، وبول قاتم ، وانتبارات حمراء حكوك ، ونفَس عَفِيز فيه حلاوة ، وضعف ، وإيلام في منطقة الكبد ، وصداع ، واختلاطات معدية .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : يرقان وخيم ، وحى شديدة ، وتغرق غزير ، وألم في أعلى أيمن البطن ، وبراز فخاري اللون .

سرطان المعشكلة ٤٣١ : ألم مضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمسة ، ويرقان وبول بني قاتم ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

دم في البول (بيئلة دموية)

يعتبر وجود دم في البول عرضاً ذا أهمية دوماً ، وما ينبغي أن يهمل أبداً .

دم في البول . دم في البول وتبول مؤلم .

دم في البول :

التهاب الشغاف ١٢٥ : بقع صغيرة حمراء أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، ونوافض ، وحى ، وألم في الصدر وفي المفاصل ، وتعب ، وتعجُّر الأصابع ، ونزوف أنفية ، وفقدان شهية ، وطِّحال متضخم ومؤلم . ويمكن أن يكون الدم الذي في البول دقيقاً أو عيانياً .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : بول ضئيل ودخاني ، ووجه منتفخ ، وتورم الكاحلين ، وصداع وخيم ، وفقدان حاد للشهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان قَرُوي .

التهاب الكلى المزمن ١٩٨ : بول مفرط في كثرته (إلى وقت متأخر من الليل في أغلب الأحيان) ، وفقر دم ، وإبصار ضعيف ، وتنفخ الوجه ، وتورم الكاحلين ، وتمدد المعدة ، ولهاث لأدنى جهد . (ارتفاع في ضغط الدم) .

حصى الكلى ٢٠٢ : آلام مُعذِّبة جداً في الكلى وخارجها تشع إلى الأربية ، وتعرق ، ونوافض ، وغثيان ، وقيء ، وقد تحدث صدمة .

عوز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام في كل مكان : في الأنف واللثتين والمهبل ، ودم في البول وفي البراز .

سرطان الكلى ٤٢٧ : العرض الرئيس دم في البول . ثم ألم في الأضلاع وفي العمود الفقري ، وكتلة جسوسة في منطقة الكلى ، وفقر دم .

دم في البول وتبول مؤلم :

حصى في المثانة ٢٠٣ : مرور متكرر ومؤلم لبول قيحي ومدمى .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول متكرر ولحوج ومؤلم مع إنتاج ضئيل ، وتبول ليلى . وفي الحالات الوحيدة : دم في البول .

أورام حميدة في الكلتين والمثانة ٢٠٦ : الأمانة الرئيسة دم في البول .

التهاب المثة ٢٤٩ : مظهر دم اتفاقي عند بداية أو نهاية تبول صعب ومؤلم ، وعجز عن إفراغ المثانة كليهما في أغلب الأحيان ، وألم وخيم يشع إلى الخصية ، وألم بين الصفن والشرج . وغالباً ماتظهر نوافض وحمى .

تضخم المثة ٢٥٠ : في الذكور : مظهر دم اتفاقي عند بداية ونهاية تبول صعب وألم . وعجز عن إفراغ المثانة بكاملها . واحتمال عُتة ، وتصفية تنتهي بتقاطر . وألم في أسفل الظهر .

سرطان المثة ٤٢٤ : في الذكور : ازدياد صعوبة التبول بشكل تدريجي ، وتوتر متزايد ، وجريان متضائل ، وعجز عن إفراغ المثانة . يلي ذلك ألم ظهر خفيف ، وعُتة ، وتبول مؤلم ، وأهم الأعراض وجود دم في البول .

سرطان المثانة ٤٢٦ : في البداية : مرور دم في البول بلا ألم (الأمارة الرئيسة) . وبعد ذلك يصبح التبول ألماً ويزداد تكراره .

ورم يلز ٤٢٨ : في الأطفال : الإشارة الأولى إليه ظهور كتلة بطنية كبيرة على أحد جانبي البطن ، وتكرار ظهور دم في البول . يلي ذلك ألم ، وفقر دم ، وفقدان شهية ووزن .

التبول

ألم عند التبول (انظر أيضاً دم في البول وتبول إيلامي) :

يمكن أن تكون بعض الأسباب بسيطة : كتخرج في سيارة أو دراجة نارية يركبها لفترة طويلة ، أو التأذي من الفرشخة في الجلوس ، أو من الدُخُسات المهبلية ، أو « التهايات شهر العسل » . وعندما يكون الألم متقطعاً يعزى السبب إلى التوتر (وغالباً ما يكون ناجماً عن شكل من أشكال الأخطاء الجنسية) . لكن الغالبية العظمى من حالات إيلام التبول تنجم على كل حال عن خمج في الجهاز البولي .

خمج الكلوة الحاد ٣٠٠ : ألم في الكلوة يشع إلى البطن والأربية ، وتبول متكرر ولُحُوح ، وبول حُضِيل وغيمي ومُحرق وفيه رائحة تفسخ . ويضاف إلى ذلك نوافض ، وصداع ، ونبض سريع ، وحُمى ، وغثيان ، وقياء .

خمج الكلوة المزمن ٣٠١ : إفراط في التبول إلى وقت متأخر من الليل ، وألم عند التبول وفي الكلوتين ، وبول غيمي قبيح . (ارتفاع في ضغط الدم) .

حصيات في المثانة ٢٠٣ : تبول متكرر ، ومعاناة ألم عند نهاية البول في أغلب الأحيان ، ودم وقيح في البول .

السيلان ٢١٢ : تبول لحوح ومتكرر ومحرق ، ونجيج مَبْيَضٌ أو مصفر من الإحليل الذكوري أو الأنثوي (أو من المهبل) .

داء المُشَعَّرَات ٢١٤ : في الإناث : تبول أليم ، وإفراغ أخضر مصفر ، ورائحة مهبلية كريهة ، وفرج حكوك . وفي الذكور : تبول أليم ومحرق ، ويمكن أن يكون الإفراغ من القضيب ضئيلاً أو غزيراً ، ويصبح بعد ذلك قَشْدِيّ اللون .

التهاب المفصل السيلاني ٢٦٢ : إحساس بحرق في المفاصل والكتل العظمية التي حول مفاصل اليدين ، وتبول مؤلم ، وطفح ، وحى ، والتهاب الموثة في الذُكُرَان ، وألم في أسفل البطن ، وإفراغ مهبل عند النساء .
الإفراط في التبول (انظر أيضاً البَوَالُ الليلي) :

يمكن أن يحصل الإفراط في التبول بعد الحمل ومن استعمال العقاقير المبيلة (المدرة للبول) ، ومن أكل البطيخ أو أطعمة أخرى تحوي نسبة عالية من الماء ، هذا بغض النظر عن الأسباب المرضية .

صداع الشقيقة ١٣ ب : صداع يشع إلى العين ، وصعوبات في الإبصار ، ودوام ، وغثيان ، وقيء ، ونوافض ، وتبول زائد نوعاً ما .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في التبول ، وعطش ، وجوع ، وفقدان وزن ، وضعف ، ونفس حلوافاكهي ، وإبصار ضبابي ، ولسان أحمر متقرح ، ومُعوص في الساقين ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر ، وغثّة . وفي مضاعفة الحَمَاض الكيتوني : تنفس سريع وعميق وجامح ، وتجفاف وخيم ، ودوام ، وألم بطن ،

وغثيان ، وقياء ، وإفراط في التبول ، وذهول فصدمة فسيات .

البَّوَالَة التَّفْهَة في الداء السكري ٣٣٨ : العرض الرئيس فيه طرح هائل للبول
(عدة غالونات^(١) يومياً) ، واستيقاظ في الليل للتبول ، وتجفاف وخيم ،
وعطش .

الألدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : إفراط في التبول ، وعطش ، وضعف
عضلي ، وتعب ، وتنمل ، ونحز .

سُمِّيَة فيتامين د ٣٥٣ ب : فقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وضعف ،
ورواسب صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي ، وتبول زائد نوعاً ما .

ألم في الكلوة :

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : بول مُدَمَّى أو غيمي وضئيل ، وتنفخ الوجه
والكاحلين ، وألم معتدل في الكلوتين ، وصداع ، وفقدان شهية ، وغثيان ،
وقياء ، ولسان فزوي .

خج الكلوة الحاد ٢٠٠ : ألم يشع من الكلوة إلى الأريية ، وتبول مؤلم
ومتكرر ولحوح ، وبول ضئيل غيمي ، ونبض سريع ، وفتور عميق ، وصداع ،
ونوافض ، وحى ، وغثيان ، وقياء .

خج الكلوة المزمن ٢٠١ : ألم يشع من الكلوة ، وبول غيمي ، وتبول مؤلم
ولحوح ومتكرر ، ويكثر غالباً كلما تأخر الوقت من الليل . (ارتفاع في ضغط
الدم) .

حصى الكلى ٢٠٢ : ألم في الكلوة يكون متقطعاً ومعذباً جداً ويشع إلى
الأريية ، وتغرق ، ونوافض ، ودم في البول ، وصدمة .

(١) الغالون : (الأمريكي) يعادل ٣,٧٨٥٢٢٢ من الليترات . للترجم .

مَوْء الكلوة ٢٠٤ : ألم كلوي تشنجي منكّد ، وقيح في البول ، وعسر هضم .

فرط الدَّرِيْقِيَّة ٢٤٢ : الإشارة الرئيسة فيه تشكّل حصى في الكلّى مع جميع الأعراض التي تميزها كوجود دم في البول وألم مُقَدَّب متقطع في الأجزاء المستدقة من الظهر يشع إلى البطن والأربية والأعضاء التناسلية ، وغثيان ، وتغرق ، ونوافض ، وصدمة .

عوز فيتامين آ ٣٤٨ آ : نمو معوق في الأطفال ، وعشاوة ، وغيمية القرنية أو تقرحها ، وتقرن الجلد .

التبول الضئيل (قلة البول) :

يمكن أن يكون تضائل التّاج البولي إشارة في غاية الخطورة ، لذا ينبغي أن يكشف عليها طبيب في أسرع وقت ممكن . فإذا تقالّ البول إلى مادون نصف لتر كان في الأمر خطورة . ويلاحظ وجود هذا القرض في حالات التجفاف والنزف والحروق الوخيمة والسّمومية المحلية ، والإجهاض النّتين ، والتهاب الصفاق ، ورد الفعل السيء لنقل الدم ، ورد الفعل التالي للعمل الجراحي ، وفي التسمم من مبيدات الهوام ومبيدات الفطور والفسفور ورابع كلوريد الكربون وحتى عقاقير السلفا .

الضّمور الأصفر الحاد ١٩٢ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وألم بطن وخيم ، وقياء أسود ، وخمول ، وتخليط ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، وحدقتان متسعتان ، ونفّس كريه ، وبول ضئيل مدمى ، ونبض سريع ، وضعيف .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : نتاج بولي قليل مع مظهر دم وألبيومين ، وتورم الوجه والكاحلين ، وصداع ، وفقدان حاد للشهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان قُرّوي . (وارتفاع في ضغط الدم) .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : بول ضئيل وغيمي مع رائحة تَفْسُخ ، وألم في الكلوة يشع إلى الأربية ، وألم عند التبول ، ونبض سريع ، وتوافض ، وحى ، وصداع .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول أليم ولحوق ومتكرر ، وبول ضئيل قيحي .

اليوريمية ٢٠٧ : بول ضئيل جداً ، ورائحة بولية في النفس ، وصقيع بولة ، وتورم أجزاء من الجسم ، وصداعسات وخيمة ، وإبصار ضعيف أو مزدوج ، وحدقتان متقلستان ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، واختلاجات ، وسبات .

قصور الكلوة الحاد ٢٠٨ : نتاج بولي ضئيل جداً ، ورائحة بولية في النفس ، وصعوبات في التنفس ، ووسن ، ونفض ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، واختلاجات .

النقرس ٢٣٤ : عندما تتأثر الكلوتان : تورم ملتهب أليم في الأجنس الكبير ومفاصل أخرى ، ونبض سريع ، وبول قائم ضئيل ، وكُتِل في الأذن وحول المفاصل (بِلُورَاتُ بُولَات) .

عوز الملح ٢٥٦ : مُعوص مُعديّة ، وفقدان مرونة الجلد ، وبول ضئيل ، ونفض عضلي ، ونبض ضعيف وسريع ، وأخيراً اختلاجات .

الحى الصفراء ٢٧٩ : حى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وبعد فترة انقطاع المرض يظهر برقان ، وقياء مع دم أسود ، وتزف من الأغشية المخاطية .

التيفوس ٢٩٢ : عشرة أيام من الحى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وطفح مبقع ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وبول ضئيل كثير الألوان ، وحدقتان متسعتان ، ورعاشات عضلية ، ووجه متورد ، وتغرق غزير عند انقطاع الحى ، وهذيان ، وسبات .

التوقف الكامل للبول (الزرام وقصور الكلوة) ، (انظر التبول الضئيل) :

يحتاج هذا العرض دوماً إلى طوارئ طبية .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخوج ١٦٣ : تظهر الأعراض بعد الطعام باثنتي عشرة ساعة أو أكثر . ولا يظهر في الشكل الألف سوي غثيان ، وقياء ، ومغص ، وإسهال . أما في الشكل الوخيم فيظهر كبت للبول ، وتنفاف ، وصدمة .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم بطن مغمي ، وقياء ، وإمساك ، وتعدد بطني ، وقلق . وفي الحالات الوخيمة الدائمة يظهر عطش ، وتنفاف ، وكبت كامل للبول ، وصدمة .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : ألم في الكلوة يشع إلى أسفل البطن والأربية . وتبول متكرر ولحوج ومؤلم ، وبول ضئيل وغبي ، وفيه رائحة تفسخ . ويضاف إلى ذلك نوافض ، وحمى ، وغثيان ، وقياء ، ونبض سريع . وفي الحالات الوخيمة يحدث توقف كامل للبول .

التبول اللحوج المتكرر

ليست هنالك ضرورة لاعتبار هذا العرض مثل الإفراط في التبول تماماً .

تبول لحوج متكرر . تبول لحوج متكرر مدمي .

تبول لحوج متكرر :

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : بول ضئيل غبي قحي مع رائحة تفسخ ، وتبول لحوج وألم ومتكرر ، وألم في الكلوة المتضخمة يشع إلى الأربية ، ونبض سريع ، ونوافض ، وحمى ، وصداع وغثيان ، وقياء ، وفتور عميق .

خمج الكلوة المزمن ٢٠١ : إفراط في التبول الليلي الألم ، وألم في الكلوتين
يمكن أن يشع ، وبول غيمي قيحي . (ارتفاع في ضغط الدم) .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول ألم لحوج ومتكرر ، وبول ضئيل وقيحي .

السيلان ٢١٢ : تبول لحوج ومحرق ومتكرر ، ونجيج أصفر مُبَيَضٌ من
القضيب أو الإحليل والمهبل .

الإياس ٢٢١ : توريدات ساخنة ، وتعرق ، وصداعات ، ونوبات دُوام ،
واكتئاب ، وقلق ، وتخمسة ، ودورات طمثية غير منتظمة ، وتبول لحوج
متكرر .

تذلي الرحم ٢٢٤ : إحساس بالسحب في أسفل البطن ، وألم ظهر حين
الوقوف أو عند بذل جهد ، وتبول متكرر .

كشف الحمل ٢٣٤ : قَوات دورة ، وتُدَيان وخَلَمَتان أكبر من ذي قبل وأكثر
حساسية ، وتبول لحوج ومتكرر .

تبول لحوج ومتكرر ومُذَمّي :

حصى في المثانة ٢٠٣ : دم وقيح في البول ، وتبول ألم ومتكرر .

التهاب الموثة ٢٤٩ : تبول ألم ولحوج ومتكرر مع مظهر دم اتفافي عند
بداية التبول أو نهايته أو في كليهما . وألم وخيم بين الصفن والشرج .

تضخم الموثة ٢٥٠ : تبول لحوج ومحرق ومتكرر يحتاج إلى تصفية ويصعبه
تقاطراتهائي ، وعجز عن إفراغ المثانة بشكل كامل ، وألم في أسفل الظهر ،
وجلوس مؤلم ، ونوبات عَنَّة ، وذَقق مبكر . ومظهر دم عند بداية البول أو نهايته
في بعض الأحيان .

سرطان المثة ٤٢٤ : في الذكور : صعوبة متدرجة في التبول ، وجريان متضائل ، وازدياد العنة ، وعجز عن إفراغ المثانة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وصداع خفيف ، ودم في البول (أهم عرض) .

سرطان المثانة ٤٢٦ : مرور دم مع البول دون ألم (إشارة رئيسة) . يلي ذلك تبول مؤلم يصبح أكثر تكراراً وإلحاحاً .

التبول الليلي (البوال الليلي) ، (انظر أيضاً الإفراط في التبول) :

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : إفراط في التبول الليلي ، ودم في البول ، وتنفخ في الوجه وفي الكاحلين ، وتمدد عظيم في البطن ، وإبصار ضعيف (بسبب نزف داخل الشبكية) ، وفقر دم ، وقصر نفس عند بذل جهد . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الخمج الكلوي المزمن ٢٠١ : إفراط في التبول الليلي ، بحيث يكون مؤلماً ولحواً ومتكرراً . والبول ضئيل وغبي ، وألم في الكلوة .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول مؤلم ولحوج ومتكرر لكن تتاجه ضئيل . أما في الحالات الخيمة فيظهر دم في البول .

التهاب المثة ٢٤٩ : تبول لحوج ومتكرر ومؤلم مع مظهر دم اتفافي عند بدايته ونهايته ، وألم وخيم بين المستقيم والشرج ، ونوافض ، وحمى كتلك التي في النزلة الوافدة .

تضخم المثة ٢٥٠ : تبول لحوج ومتكرر ومؤلم ، وبوال ليلي . ولا يمكن إفراغ المثانة بالكامل ، ودم في البول أحياناً ، وعنة أو ذفق مبكر يمكن أن يكون مؤلماً ، وألم في منطقة المثة وفي أسفل الظهر ، وانزعاج عند الجلوس .

البوالة التفهة في الداء السكري ٣٢٨ : طرح هائل للبول (عدة غالوفات يومياً) ، واستيقاظ في الليل للتبول ، وتجنّاف وخيم ، وعطش شديد .

الجريان المستضعف (الجريان البطيء) :

تضخم المثة ٢٥٠ : في الذكران : تبول صعب ومحرّق يحتاج إلى تصفية ، وينتهي بتقاطر ، وعدم إفراغ المثانة بشكل كامل أبداً . وغالباً ما يظهر دم في البول ، وألم عند الجلوس .

سرطان المثة ٤٢٤ : في الذكران : صعوبة متدرجة في التبول ، وجريان مستضعف ، وتكرار كثير ، وعجز عن إفراغ المثانة ، وغثّة . يلي ذلك ظهور دم في البول (أهم إشارة على الإطلاق) .

صعوبة في التبول :

يمكن أن تعني الصعوبة في التبول الضعف في التصفية وفي تقاطر الجريان .

الصلاب المتعدد ٦ : إبصار ضعيف ، وعى مفاجئ مؤقت أو ضبابية ، ورعاش يدين ، ومثية تشنجية ، وصعوبة في الكلام ، بالإضافة إلى احتباس البول . وسلس ضئيل فيه .

خج الكلوة الحاد ٣٠٠ : ألم في كلوة متضخمة وواهنة يشع إلى الأريّة ، ونبض سريع ، ونوافض ، وحى ، وقياء ، وبول عفن الرائحة ، وتبول متكرر ومؤلم إذا تأثرت المثانة .

التهاب المثانة ٢٠٥ : شغى ، وحاجة متواصلة للتبول ، وإحساس بمحرّق مؤلم في الإحليل خاصة عند نهاية العمل ، وقبح في البول .

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : شغى ، مع نجيح عند الرجال . أما عند

النساء الأسنّ فيظهر التهاب إحليل شيخوخي والتهاب مهبل ناجمان عن عَوَز الإستروجين .

تضخم المثة ٢٥٠ : في الذكور : ألم ظهري خفيف ، ونُوبات عُنة ، وتبول صعب ومؤلم يحتاج إلى تصفية وإنهاء للتقاطر ولا يكتل بشكل نهائي أبداً . ودم اتفاقي في البول ، وألم عند الجلوس .

سرطان المثة ٤٢٤ : في الذكور : صعوبة مُتدرجة في التبول ، وجريان متضائل وتوتر متزايد ، وعجز عن تفريغ المثانة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وألم ظهري خفيف ، ودم في البول (أكثر الأعراض أهمية على الإطلاق) .

صعوبة في تفريغ المثانة :

القلة المثانية والقلة المستقيمية ٢٢٥ : (في الإناث) القيلة المثانية : عجز عن ضبط البول (سلس) . القيلة المستقيمية : صعوبة التغوط ، وألم في المهبل .

التهاب المثة ٣٤٩ : في الذكور : تبول صعب ومؤلم مع دم في بدايته أو في نهايته ، وألم عند الجلوس ، ونوافض ، وحى .

تضخم المثة ٢٥٠ : في الذكور : وهنا أيضاً تبول صعب ومحرق ، وتصفية تنهي التقاطر . ويظهر دم في البول أحياناً .

سرطان المثة ٤٢٤ : في الذكور : صعوبة في التبول تتزايد تدريجياً ، وجريان متضائل ، وتوتر زائد ، وعجز عن تفريغ المثانة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وصداع خفيف ، ودم في البول (أمانة هامة) .

فَقْدُ التحكم بالمثانة (السَّلس) :

يتعلم الطفل ضبط المثانة في الوقت الذي يُكَل فيه الثانية من عمره . فإذا

تجاوز في سنّسه ذلك السن صارت هنالك حاجة إلى الشدّة معه ، وقد يكون ذا مزاج عصبي أو مصاباً بشذوذ ولادي في مسلكه البولي . كما يمكن أن تجعل إصابات العمود الفقري المريض عاجزاً عن ضبط بوله .

الصّرع (الصرع الكبير) ٢ آ : فترة إنذار أولي تتكشف عن غثيان ، وأضواء وامضة ، أو اضطراب الشم أو الطعم . وعند التّوبة : فقدان للوعي ، وتقلص في العضلات ، وانشكال المقلتين إلى الأعلى ، ونفض في العضلات والأطراف ، وإزباد من الفم ، وسلس ، ثم سبات عميق .

الصلاب المتعدد ٦ : إحصار ضعيف (عى مفاجئ مؤقت أو ضباية) ، ورعاشات يدين ، ومشية تشنجية ، وصعوبة في الكلام . وكل من احتباس البول والسلس الخفيف .

القلة المشانية والقلة المستقيمة ٢٢٥ : في الإناث : سلس يظهر بشكل خاص عند العطاس والسعال والضحك ، وصعوبة في التغوط وفي إفراغ المشانة بشكل كامل ، وآلام مهبلية .

أعراض جهاز التناسل المشتركة في الرجال والنساء

التهابات وأورام وقرحات على الجهاز التناسلي :

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : قرحة قاسية غير مؤلمة على القضيب أو الفرج أو حول الفم . وفي المرحلة الثانية : طفح جسامي متنوع واسع الانتشار ، وقرحات في الفم ، وصداعات وخيمة ، والتهاب حلق ، وآلام مفاصل ، واضطرابات عينية .

القُرُيخ ٢١٥ : نُقاطات أو بُثرات حمراء على الجهاز التناسلي يمكن أن تشكل داخل قُرُحات مؤلمة قذرة المنظر . وهي يمكن أن تُشفى بسهولة أو تصبح تَحْشُرًا أو تتكاثر ظاهراً وباطناً وتنزف بسهولة . وفي الرجال : يمكن أن يحصل تَضَيُّقٌ في القضيب ناجم عن شَدٍّ في الجلد الأمامي مسبباً طرْحاً مؤلماً .

الحبيبوم الأربي ٢١٦ : بُثرات ونقاطات ، وعُقيدات داخل قرحات بَدِيئَةٍ تنز . ويظهر نسيج حَبِيبِي في المنطقة التي لا تكون مؤلمة بل سهلة النزف . وتُشفى قرحات وتتوالد أخرى في الوقت نفسه . وتظهر رائحة نَتنة لاذعة حول الأعضاء التناسلية .

الحبيبوم اللّمفي الزُهري ٢١٧ : بُثرة أو نقطة سريعة الشفاء في منطقة الأعضاء التناسلية . يلي ذلك تضخم العقد اللمفية في الأربية . وفي الشكل الوخيم : قضيب أو فرج في غاية الضحامة ، وتظهر أورام على الجذعين في البظر والأشعار وحول الشرج في كلا الجنسين ، ويتضيق المستقيم . وحمى ، وصداع ، وقيء ، وطفح جلدي .

تضخم الأعضاء التناسلية :

الحبيبيوم اللمفي الزهري ٢١٧ : نقطة صغيرة عابرة أو بثرة في الأعضاء التناسلية ، وتضخم العقيدات اللمفية في الأربية ، وقضيب أو فرج في غاية التضخم ، وأورام على الجذع في البظر والأشعار وحول الشرج في كلا الجنسين ، وتضيق المستقيم . وحى ، ونوافض ، وصداع ، وقيء ، وآلام مفاصل ، وطفح جلدي .

تضخم العقد اللمفية في الأربية :

أكثر سبب شائع يؤدي إلى هذا المرض خَمَج القدم .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : يظهر طفح متنوع واسع الانتشار بعد فترة تتراوح بين شهر وستة أشهر من تقلص المرض ؛ بالإضافة إلى قرحات في الفم وآلام مفصلية والتهاب حلق واحتمال حصول اضطرابات في العينين .

حَمَة الحَلَا البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نفاطات مؤلمة على القضيب وداخل المهبل أو على ظاهر الجهاز التناسلي للأُنثى . كما أنها يمكن أن تظهر على الألتين والفخذين في كلا الجنسين . وفي بعض الأحيان تتورم العقد اللمفية ، وتصحبها حى . ويعود ظهور المرض بين الحين والحين .

الحبيبيوم اللمفي الزهري ٢١٧ : نقطة صغيرة أو بثرة سريعة الشفاء في منطقة الجهاز التناسلي . وفي الشكل الوخيم : تضخم كبير في القضيب أو الفرج وأورام على الجذوع في البظر والأشعار وحول الشرج في كلا الجنسين ، وتضيق المستقيم . وحى ، ونوافض ، وصداع ، وقيء ، وآلام في المفاصل ، وطفح جلدي .

الطاعون ٣٦٥ : عقد لمفية كبيرة بحجم بيضة في الأربية (ديلات) ،

ونوافض ، وحى شديدة جداً ، ودقة قلب سريعة ، وبقع سوداء على الجلد ، ويمكن أن تنفجر الدبيلات وتتنقيح ، وذهول ، وأخيراً سبات .

كثرة الوحيدات الُخَمَجِيَّة ٣٧٧ : إحساس بتوعلك صَحِي لَأَسَابِيح أو شهور : حمى يومية خفيفة ، وصداعات نُكْسِيَّة يومية والتهاب حلق . والعَرَضُ الرَّئِيسُ تورم مؤلم في العقد اللمفية التي تحت الفك ، وتورم العقد اللمفية التي تحت الذراعين وفي الأربية .

حكُّ الأعضاء التناسلية :

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : نجيج من الإحليل بين الثقيل والمائي ، وألم في الأربية والشرج والفرج ، وحكُّ في الإحليل .

داء المشعرات ٢١٤ : في الإناث : حك في الإحليل والمهبل ، ونجيج مهبل مُصْفَر ومخضر مصحوب برائحة كريهة ، وإلحاح محرق في التبول . وفي الذُكْرَان : يمكن أن يكون النجيج غزيراً أو ضئيلاً ، ورقيقاً أو قشدي اللون .

القمل ٣١١ : بقع زرقاء صغيرة وحك وخيم في منطقة العانة . وصِْبَانٌ ملتصقة بالجلد عند أساس جذور الشعر . ويمكن أن تُرى القملات بالعين .

الداء السكري ٣٣٢ : عطش شديد ، وتبول كثير ، وفقدان وزن ، وحكُّ في الجهاز التناسلي ، ونفَسٌ حلو فاكهي ، وإبصار ضبابي . ومَعْوَص في الساقين ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في الأطراف ، وعُتَّة ، ولسان أحمر متقرح ، وخروج جلدية ومهبلية .

رائحة أعضاء تناسلية كريهة (انظر أيضاً الروائح المهبلية ، ص ٣٩٤) :

إن تردّي التَّصَحُّح في منطقة الأعضاء التناسلية (خصوصاً في الذكور غير

المختونين) أو أي خمج في المهبل (الالتهاب المهبلي ٢٢٢ وداء المشعرات ٢١٤)
لا بد أن يؤدي إلى ظهور رائحة كريهة .

الحبيبوم الأربي ٢١٦ : بثرات ونفطات وعُقيدات تتحول إلى قرحات حمراء
بدئية نازة . ويظهر نسيج خبيبي في المنطقة التي لا تكون مؤلمة بل سهلة النزف ،
وتشفى قرحات وتتوالد أخرى في الوقت نفسه . وتظهر رائحة نَتْنَة لاذعة حول
الأعضاء التناسلية .

صِغَر الأعضاء التناسلية :

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الرضع : ضعف ، وبلادة ، وتنفس غير
منتظم ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وبطن ناشز ، وأعضاء تناسلية
صغيرة ، وبُطء في اكتساب وزن .

فقدان شعر العانة :

تشع الكبد ١٩١ : ضمور الخصيتين ، وعُنة ، وبرودة ، ويرقان ، وتحدد
معدني مع تضخم الأوردة ، وتقاط حمراء على الجلد مع خطوط حمراء تشع إلى
الخارج ، وتورم القدمين والكاحلين ، وهزال ، وفقدان شعر العانة .

قصور النخامى ٢٣٧ : في الأطفال : غو معوق وقزمية . وفي البالغين :
سيلان حيضي ضئيل ، وسرعة تعب ، وتضاؤل الكُرْع ، ودِقّة شعر العانة
والإبط ، وفقدان شهية ووزن ، وخمول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعدم تحمل
البرد .

قُصُور الكُظُر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة تعب ، وتبرز الجلد ، وفقدان
وزن ، وغثيان ، وقَيْاء ، وآلم بطني ، ودَوام ، وغُشي ، وتَجفاف . يضاف إلى
ذلك نَمَش أسود وجلد أبقع (ملون) ، وفقدان شعر العانة .

فَقْدُ الْكَرْعِ :

يكون فَقْدُ الْكَرْعِ في الغالبية العظمى من الإصابات ناجماً عن حالات نفسانية^(١) ونفسية^(٢) .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم ، وخفقان ، ولسان أحمر متفرح ، وذَوَار ، وفَقْدُ الْكَرْعِ ، وأظافر مُخَفَّفة طولانياً وعلى شكل منعقة ، وشعر فاقه الممان .
ويظهر في الحالات الوخيمة يرقان ، وتتمل في الأطراف ، وعطش ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

ضخامة النهايات والعملاقة ٣٣٦ : هيكل عظمي متضخم ، وطول شاذ ، وازدياد في حجم اليدين والقدمين والأعضاء الداخلية ، وتَخَوُّشُ الوجه ، وبروز الفك ، وفَقْدُ الْكَرْعِ ، وتعرق ، وصداع وخيم ، وآلام مفصلية ، وتردُّ عقلي .

قصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : نمو معوق وقزمية . وفي البالغين : سيلان حيضي ضئيل ، وسرعة تعب ، وكَرَع متضائل ، ودِقَّة شَعْر العانة والإبط ، وفقدان شهية ووزن ، وخمول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعدم تحمل البرد .

نُفَاطَات على جهاز التناسل (انظر أيضاً التهابات وأورام وقرحات على جهاز التناسل) :

حَمَةُ الحَلَا البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نُفَاطَات مؤلمة على القضيب ودخل المهبل أو على ظاهر الجهاز التناسلي للمرأة ، كما أنها يمكن أن تظهر على الألتين والقخذين في كلا الجنسين ، وتضخم العقد اللمفية وحتى في بعض الأحيان . ويعود ظهور المرض بين الحين والحين .

(١) النفساني : متعلق بطب النفس أو طب العقل . المترجم

(٢) النفسي : أحيائي نفسي أو ميأحيائي : خاص بعلم الأحياء النفسي أو علم النفس الأحيائي .

أعراض خاصة بالرجال

عموميات

الاستثناءات :

يمكن أن يظهر تطور لبعض صفات أنثوية في الرجال بفعل هرمون يوجد أوراماً في غدد الكظر (كما في داء كوشنغ ٣٤٣) وغدة النخامى والخصيتين ، كما يؤدي استخدام الأشعة السينية في الأريية بنسبة عالية إلى إتلاف هرمونات الخصيتين . والخصاء سبب مشهور يؤدي إلى هذه الحالة (إذا حصل في أوائل العمر) .

تتسع الكبد ١٩١ : يرقان ، وتمدد بطن مع تضخم أورده ، وهزال ، وتضخم الثديين وضور الخصيتين ، وعُنة .

سرطان الخصية ٤٢٥ : تطور كتلة صَفِيئة يمكن أن تكون قاسية أو طرية ومتزايدة في حجمها . ويحصل في بعض الأحيان ألم فاتر في الأجزاء المستدقة من الظهر ، وصعوبات بولية . ويظهر في الأطفال بلوغ مبكر ، وفي البالغين استثناء .

الانزعاج عند الجلوس :

التهاب المُوثة ٢٤٩ : تبول صعب ومؤلم ، وصعوبة في إفراغ المثانة ، ومظهر دم في بداية ونهاية التبول ، وألم عند الجلوس ، ونواقض ، وحى .

تضخم المُوثة ٢٥٠ : تبول صعب ومحرق ، وصعوبة في إفراغ المثانة ، وحاجة

إلى تصفية ، وانتهاء بالتقاطر . ويظهر دم في البول أحياناً .

سرطان المثانة ٤٢٤ : ازدياد تدريجي في صعوبة التبول ، وجريان متضائل ، وتكرار بول متزايد ، وعجز عن إفراغ المثانة . يلي ذلك تبول ألم وألم عند الجلوس وألم في أسفل الظهر ، ويعتبر وجود الدم في البول أكثر الإشارات تمييزاً لهذا المرض .

الآلم في منطقة المثانة :

التهاب المثانة ٢٤٩ : ألم وخيم بين الصنف والشرج يشع إلى الخصيتين ، وتورم غدة المثانة ، وتبول صعب ومؤلم ومتكرر ، ونوافض تشبه نوافض النزلة الوافدة ، وألم عند الجلوس . ويظهر دم في بداية البول وفي نهايته في بعض الأحيان .

تضخم المثانة ٢٥٠ : ألم بين الصنف والشرج وفي أسفل الظهر . ويظهر دم يتكرر في البول وفي اللني ، ونوبات غنة ودفق مبكر ، وتبول صعب وألم ويحتاج إلى تصفية مع تقاطر عند انتهائه ، وعجز عن إفراغ المثانة بالكامل .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : آلام مفصلية عامة ، وتقيح في أحد المفاصل (إما الركبة أو الرسغ أو الكاحل) مما يجعله مؤلماً ومحمراً وساخنأ . ويقترن التهاب الإحليل دوماً مع تبول مؤلم ، هذا بالإضافة إلى طفح وحمى شديدة ، والتهاب في المثانة .

سرطان المثانة ٤٢٤ : صعوبة متزايدة في التبول ، وزيادة تكراره وتضائل الجريان ، وعجز عن إفراغ المثانة ، وغنة . يلي ذلك صعوبة في التبول وألم في منطقة المثانة وفي أسفل الظهر . والإشارة الرئيسة له ظهور دم في البول .

الكتلة في منطقة العانة :

الفتق الأربي ٢٥٥ : ألم في الأربية عند بذل جهد غالباً ما يشع إلى الصنف ،

وإحساس بكتلة صغيرة أو كبيرة بحجم بيضة خلف شعر العانة ، يمكن أن تختفي عند الاستلقاء . أما في حالة الفتق المخنوق (التّضيق) فيبرز انتفاخ مفاجئ ، ويحصل ألم وخيم ، ووهط ، وغشي ، وقيء .

الخصيتان والصفن

الألم في الخصيتين أو الصفن :

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : ألم في حشفة القضيب والإحليل والخصيتين والعجان . وحك في الإحليل ونجيج منه .

الخصية المُستَوْقَفة ٢٥١ : تغيّب خصية عن الصفن ، وألم ، واحتمال عقم .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٢ : تورم وألم في الخصية والصفن ، ونوافض وحى ، وقواقات ، وقيء ، وغالباً ما يحصل تورم في الغدد اللعابية .

التهاب البربخ ٢٥٤ : ألم مُمرض في الخصية ، وتورم الصفن ، ونوافض ، وحى .

الفتق الأربي ٢٥٥ : كتلة خلف شعر العانة ، وألم في الأربية غالباً ما يشع إلى الخصيتين . وهذه الكتلة (يمكن أن تصل إلى حجم بيضة) غالباً ما تختفي عند الاستلقاء ، وتتفاقم الحالة عند بذل جهد .

سرطان الخصية ٤٢٥ : كتلة صفيّة يمكن أن تكون قاسية أو طرية ، لكن حجمها يزداد باطراد وغالباً ما تسبب ألماً فاتراً ، وقد تظهر ألماً في الأجزاء المستدقة من الظهر . أما في الأطفال فيظهر بلوغ مبكر وفي الرجال بعض استثناءات .

تورم الخصيتين والصفن :

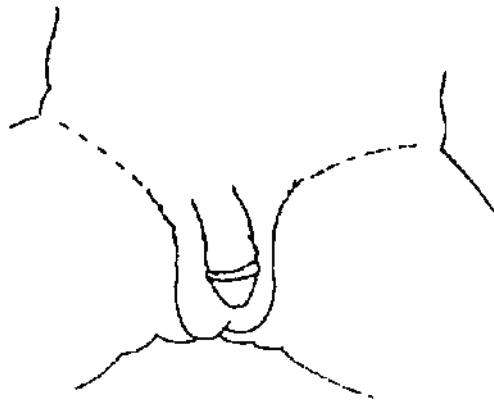
يمكن أن ينجم تورم الصفن عن الأذرة أو عن القيلة الدواليّة . (انظر الكيسات الصفنية ٢٥٢) .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٣ : تورم الخصيتين والصفن ، وألم في الخصيتين ، ونوافض ، وحى ، وقواقات ، وقياء .

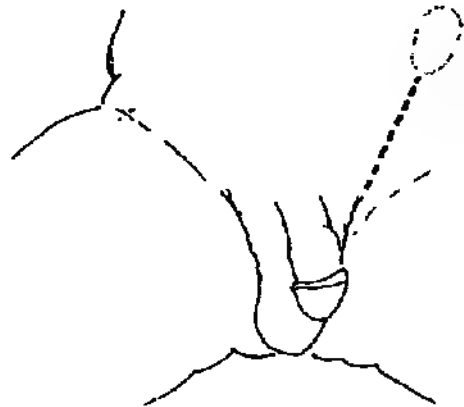
التهاب البربخ ٢٥٤ : ألم ممرّض في الخصيتين ، وتورم الصفن ، ونوافض ، وحى .

الخصية المستوقفة :

الخصية المستوقفة ٢٥١ : تغيب خصية عن الصفن ، وألم في الخصية المستوقفة . إذا لم تصحح يحصل عقم .



أعضاء تناسل ذكرية طبيعية



خصية مستوقفة

ضمور الخصيتين :

تشع الكبد ١٩١ : يرقان وتضخم في الكبد ، وتعدد في البطن مع تضخم الأوردة عليه ، وبقع حمراء صغيرة على الجلد مع خطوط حمراء ، وهزال ، وتورم الكاحلين والقدمين ، وتضخم الشديين ، وفقدان شعر العانة ، وضمور في إحدى الخصيتين أو في كليهما ، وعُتة .

كتلة في الصَفَن :

الكيسات الصفنية ٢٥٢ : كتل متنوعة في الصفن .

سرطان الخصية ٤٢٥ : كتلة صفنية يمكن أن تكون قاسية أو طرية ، لكن حجمها يزداد باطراد ، وغالباً ما تسبب ألماً فائراً ، وقد تحدث آلام في المواضع المستدقة من الظهر . ويظهر في الأطفال بلوغ مبكر وفي البالغين استثنائات .

القضيب

الآلم في القضيب (انظر أيضاً الآلم عند التبول) :

يظهر ألم على العضو في أغلب حالات الأمراض الزهرية ، فهي تؤدي إلى ظهور عِلل متنوعة في القضيب . (انظر الأمراض الزهرية في الجزء الثاني) . ويمكن أن يتشكل دَمَيوم (تورم أو ورم مليء بالدم) مؤلم على القضيب عند إصابته بجرح أو من جرّاء خوض جماع عنيف أو من ايضاض الدم .

وتسبب جميع اضطرابات المُوثة ألماً رَجْعياً في القضيب . كما أن أي سرطان يهاجم القضيب يسبب ألماً لا يستهان به فيه .

حصى في المثانة ٢٠٣ : تبول ألم قبيح متكرر ودم في البول ، ويكون ألياً بشكل خاص بعد ركوب مترجرج .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول ألم ولحوق ومتكرر ، وبول قيحي ضئيل .

السيلان ٢١٢ : نجيج مَبْيُضٌ ومُصْفَرٌ .

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : ألم في الإحليل وفي حشفة القضيب والخصيتين أيضاً ، ونجيج بين المائي والثقيل وَحَكٌ في الإحليل .

تضيُّق القلفة واختان ٢٥٨ : يغلف الجلد العلويُّ القضيبَ بإحكام إلى درجة أنه يسبب تضيُّقاً وانتصاباً مؤلماً .

تضيُّق القضيب :

القُرَيْح ٢١٥ : نفاطات مع بثرات حمراء تغمر الجهاز التناسلي فتشكل قرحات مؤلمة قدرة المنظر ، تشفى بسرعة أو تبدأ بالتخثر والتوالد خارجياً وداخلياً . وهذه القرحات تنزف بسهولة . أما القضيب فيتضيق بسبب شدِّ الجلد الأمامي .

تضيُّق القلفة واختان ٢٥٨ : يغلف الجلد العلويُّ القضيبَ بإحكام إلى درجة أنه يسبب تضيُّقاً وانتصاباً في غاية الإيلام .

السَّدَل :

السدل : انحناء القضيب وإيلامه عند الانتصاب ، وهو يحدث عادة أثناء المرحلة الأولى للتهاب الإحليل الحاد ٢١٣ ، ويكون مصحوباً بنجيج إحليلي غزير .

نجيج القضيب :

السيلان ٢١٢ : نجيج أصفر مَبْيُضٌ وتبول محرق .

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : نجيج يتراوح بين المائي والقيحي ، وَحَكٌ

في الإحليل والخصيتين وفي الأربية .

داء المشعرات ٢١٤ : نجيج من القضيب وتبول لحوح ومحرق .

النقاطات على القضيب :

حمة الخلأ البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نقاطات مؤلمة على القضيب ، ويحتمل ظهورها على الألتين والفخذين في الجنسين . وفي بعض الأحيان تتضخم العقد اللمفية التي في الأربية ، وحمى . ويعود ظهور المرض من حين إلى حين .

المشاكل الجنسية عند الذكور

البلوغ المبكر في الذكور :

سرطان الخصية ٤٢٥ : كتلة قاسية أو طرية يمكن جسها في الصفن ، ووجع أو ألم في الخصيتين ، وآلام ظهر ، وبلوغ مبكر في الصبيان واستثنائات في البالغين .
الدفق المبكر :

وهو عبارة عن شكل آخر للعنة ، وغالباً ما ينجم عن الأسباب والمحرّضات نفسها . فيستطيع فيه الرجل أن يحقق الانتصاب لكنه يعجز عن إيقائه على هذا الحال مدة كافية لإغجاز جماع جنسي طبيعي . ولهذا الحالة أسباب جسمانية أقلّ حق من الأسباب التي تؤدي إلى العنة ، فلا يوجد نقص في القدرة على النعوظ ، بل هو فقط عجز عن الاحتفاظ بهذا الوضع ، ومن الواضح أنها مشكلة نفسية المنشأ .

العقم في الرجال :

إن العقم لا يعني أن الرجل عقيم ، فهو يمكن أن يكون فعالاً جنسياً وبسهولة . (انظر العقم في الرجال ٢٥٦) .

الخصية المستَوْقَفَة ٢٥١ : تغيب إحدى الخصيتين عن الصفن ، وإذا لم يصحح وضعها أمكن حصول عقم مبكر ، هذا في حال كون الخصية الثانية مصابة بخلل وظيفي .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٢ : تورم كلا الخصيتين والصفن ، وألم فظيع ، ونوافض ، وحمى ، وفُواقات ، وقَيْاء ، وتورم الغدد اللعابية . وإذا تأثرت الخصيتان ربما حدث عقم .

العُنة :

يقصد بالعنة عجز الرجل عن القيام بالعمل الجنسي وبشكل دقيق هي عدم قدرته على النعوظ والبقاء على هذا الحال في الفترة المشار إليها . ومن جهة أخرى يمكن أن يتتع الرجل العنّين بنطاف عيوشة وسليمة ، ولهذا السبب لا يكون عقياً ، وفي هذه الصورة يكون كالرجل العقيم الذي لا يكون عنيئاً .

وتختلف الفحولة في الرجال السليمن من وقت إلى آخر . فلا بد أن يعاني أي رجل في حين أو في آخر من عُنة مؤقتة تنجم عن أسباب متنوعة كالتعب والقلق والخوف وفرط الإثارة وشرب الكثير من الكحوليات . وما يضائل فحولة الرجل كون قضيبه شاذاً في قصره (وهي حالة ليست بدنية فحسب بل هي نفسية أيضاً) ، وتعرّضه الكثير إلى الأشعة السينية ، بالإضافة إلى أي مرض مزمن رئيس . (انظر العنة ٢٥٧) . وعلى الرغم من أن العُنة عبارة عن اضطراب نفسي بشكل رئيس فإن هنالك عدداً من الأمراض مسؤولة عنها أيضاً .

الصلاب المتعدد ٦ : رعاش يدين ومشية تشنجية ، واضطراب في التحكم بالمشاة ، وإبصار ضعيف ، وصعوبة في الكلام ، وعُنة .

شمع الكبد ١٩١ : يرقان ، وتدد بطني مع تضخم الأوردة ، وبقع حمراء

على الجلد ، وهزال ، وتضخم الشدين ، وضمور الخصيتين ، وفقدان شعر العانة ،
وعُتَّة .

التهاب الموثة ٢٤٩ : ألم وخيم في المنطقة الواقعة بين الشرج والصفن ،
وجلوس مؤلم ، ونوافض كنوافض النزلة الوافدة ، وحى ، وتكرار كثير في
البول . ويمكن أن يظهر دم في بداية البول وفي نهايته . والعنة عرض معتاد فيه .

تضخم الموثة ٢٥٠ : ألم في المنطقة التي بين الشرج والصفن ، وفي أسفل
الظهر أيضاً ، وألم عند الجلوس ، ونوبات عُتَّة ، ودفق مبكر ، وتبول صعب
محرق يحتاج إلى تصفية ، وينتهي بالتقاطر دون إمكانية إفراغ المثانة بالكامل ،
ودم عَرَضِي في البول وفي المنى .

فقر الدم الوبيّل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وآلام عامة في
الجسم ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي مواضع
أخرى ، ولسان أحمر متفurch ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ،
وعُتَّة (برودة) ، وغثيان .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش والجوع والتبول ، وفقدان وزن ،
ضعف ، ونفَس حلو فاكهي . وإبصار ضبابي ، وإحساس كوخز الدبابيس
والإبر ، ومُعوص في الساقين ، واضطرابات جلدية ، وعُتَّة .

ايضاض الدم ٤١٥ : تعب عميق مزمن ، وفقر شديد ، وشحوب ، ونزف
عام من الأنف واللثة وتحت الجلد (بقع دبوسية تتحول من حمراء إلى
أرجوانية) ، وفقدان وزن ، وتعرقات ليلية ، ونبض سريع ، وآلام مفصلية ،
وعُتَّة .

سرطان الموثة ٤٢٤ : صعوبة متدرجة في التبول ، وتكرار متزايد في البول
وجريان متضائل ، وعجز عن تفريغ المثانة ، وعُتة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وألم في
منطقة الموثة وفي أسفل الظهر ، والقرص الرئيس فيه وجود دم في البول .

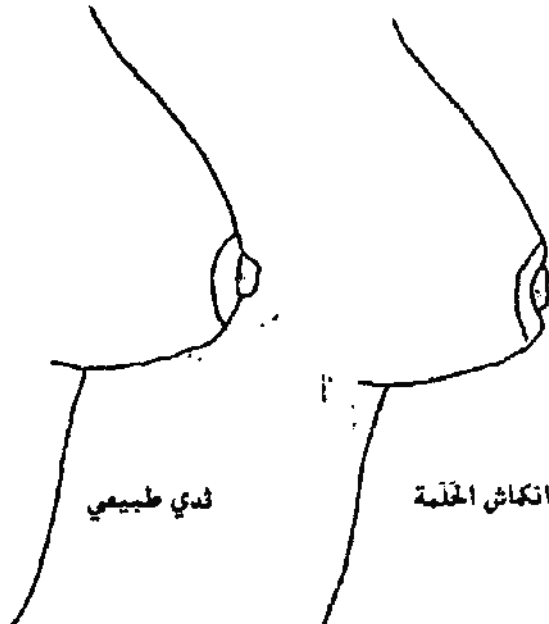
أعراض خاصة بالنساء

الثديان

الألم في الثدي :

لا يعتبر الألم في الثدي عرضاً شائعاً ، فهو يصادف أحياناً عند البلوغ وخلال الشهور الأولى من تناول « الحبوب » مانعة الحمل . كما يمكن حصول غثز في الثديين خلال الأشهر الأولى من الحمل أكثر من حصول ألم . ويكون الألم إشارة نادرة الحدوث في سرطان الثدي .

التوتر السابق للحيض ٢١٩ : هيوجية ، وعصبية ، وصداع ، وتنفخ في الجسم ، ويظهر في بعض الأحيان ألم في الثديين .



انكماش الحَلْمَة :

سرطان الثدي ٤٢٠ : تظهر كتلة قاسية غير مؤلمة يصعب تحريكها في الربع العلوي الخارجي من الثدي (الأماكن الأكثر شيوعاً لظهوره) . وقد يحصل تسُّك وترصع في الجلد ، واحتمال انكماش الحَلْمَة أو نجيح منها . ويظهر بين الحين والحين ألم وتقرح في الكتلة .

تضخم الحَلْمَتَيْن (تورم الحلمتين والحلمات الحساستان) :

كشف الحمل ٢٣٤ : يضاف إلى العرض المذكور تضخم الثديين وزيادة امتلائها وثقلها ، وفوات دورة ، وتكرار بول . (للاستزادة من إشارات الحمل انظر الجدول ١٦) .

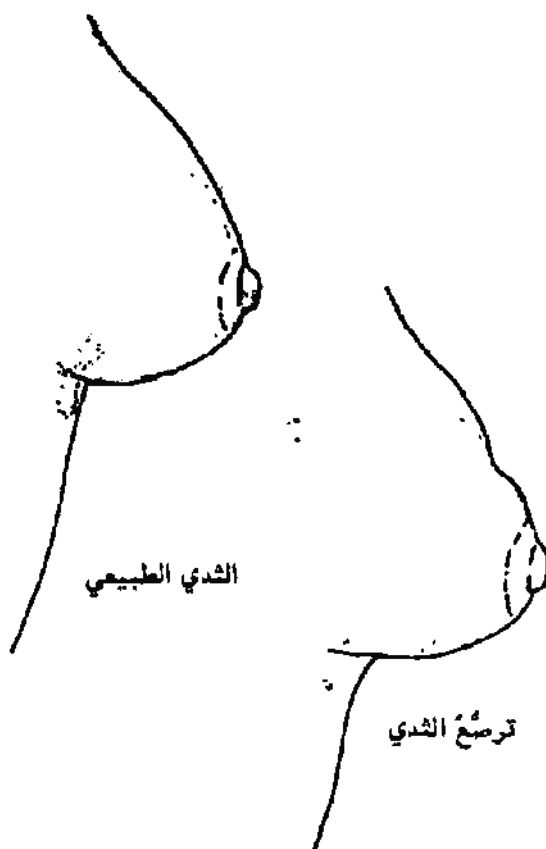
الترصُّع :

سرطان الثدي ٤٢١ : كتلة قاسية غير مؤلمة في الربع العلوي الخارجي (أكثر الأماكن شيوعاً) وغير قابلة للحركة بسهولة . يمكن أن يظهر تسُّك وترصع جلدي ، واحتمال انكماش الحَلْمَة أو نجيحها ، وألم اتفاقي . كما يمكن أن يحصل تورم وتقرح في الكتلة .

التضريح (النجيح) من الحَلْمَتَيْن :

تُفرغ الحَلْمَتان سائلاً صافياً أو لبناً في الظروف العادية ، كما يُفرغ سائل صافٍ من كيسه حميدة بين الحين والحين .

سرطان الثدي ٤٢٠ : كتلة قاسية غير مؤلمة ولا تتحرك بسهولة ، ويمكن أن يظهر تسُّك وترصع جلدي ، واحتمال انكماش الحَلْمَة أو نجيح منها . كما يمكن أن يكون الإفراغ صافياً أو ملطخاً بدم . وتكون الكتلة في بعض الأوقات مؤلمة ومتقرحة .



الشيء الثقيلان :

يكثّر ظهور الشيء الثقيلين عادة بين النساء اللواتي يرضعن أطفالهن من صدورهن .

منع الحمل ٢٣٣ : تسبب « الحبوب » تنفخاً عاماً ، ونزفاً ، ودواماً ، وغثياناً ، وقياء ، وتجعل الشيء ثقيلين ومتقرحين .

كشف الحمل ٢٣٤ : حلمات متضخمتان ، وشدّيان زائداً الامتلاء والثقل ، وفوات دورة ، وتكرار بولي .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورم وألم في البطن ، وكتلة حَوْضِيَّة جَسُوسَة ، وألم ظهر ، وتغيرات في المعادات المعوية والبولية ، واحتمال نزف مهبل ، وثديان متضخمان ومؤلمان . وفي الأطفال : بلوغ مبكر .

كتلة في الثدي :

الورم الكيسي الحميد في الثدي ٢٢٨ : كتلة كبيرة قاسية في القطعين العدويين الخارجيين وهي عادة تكبر خلال فترة الحيض ثم تنقلص ، أو بعد تعريضها لدواء أو رطوبة أو حرارة . فإذا ظهرت هذه الأعراض لزمّت مراجعة الطبيب .

سرطان الثدي ٤٢٠ : (انظر إلى ما كتب تحت عنوان انكماش الحلمة) .

الحيض

التوتر السابق للحيض :

تبدأ هذه الحالة قبل الدورة بما يقارب أسبوعاً وتنتهي بعد ساعات معدودة من بدء التدفق .

التوتر السابق للحيض ٢١٩ : هيجية ، وعصبية ، وصداعات ، وتقلبات انفعالية ، وألم ظهري عَرَضِي ، وتنفخ حول البطن أو في أماكن أخرى .

البُرودة ٢٣٠ : جماع جنسي ذو نوع عصبي أو ألم ، وتضييق فم المهبل ، وعجز عن تحقيق الإيغاف ، وجفاف السائل السابق للجماع ، والاشمئزاز من الجنس .

الحيض المبكر :

سرطان المبيض ٤٢٣ : (تحدث الأورام الحميدة بنسبة تعادل ستة أضعاف حدوث الأورام الخبيثة ، والأعراض متشابهة) ألم في أسفل البطن والظهر ،

وتضخم البطن ، وكتلة في الحوض ، ونزف مهبل ، وتضغط الأورام النامية على المسلكين المعوي والبولي مسببة تغيرات في العادات البولية والمعرية . أما في الأطفال فيمكن أن تسبب هذه الأورام بلوغاً مبكراً .

الدورات غير المنتظمة :

الإياس ٢٢١ : يكون الحيض في البداية غير منتظم ثم يَغِيْب نهائياً ، وتظهر توردات ساخنة ، ونوافض ، وتعرق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ودوام ، وخفقان ، وتقلب انفعالي ، واكتئاب ، وقلق ، ونوبات بكاء .

داء كوشنغ ٢٤٣ : اكتساب وزن على الجذع والظهر والوجه (وجه قمرى) ، وإفراط في غو الشعر ، وعدُّ ، وسهولة الترضض ، وعشوائية الدورات الحيضية أو تغيبها ، وسهولة انكسار العظم ، وضعف عضلي .

سرطان العنق (عنق الرحم) ٤٢١ : نجيح نزفي من المهبل ، وعشوائية الدورات الحيضية ، ونزف بعد الجماع أو بعد بذل جهد . يلي ذلك نجيح مهبل مصفر ، وألم في أسفل الظهر ، ومشاكل بولية ، وغثيان ، وقياء ، وإمساك ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبل ، ونجيج مهبل كريه الرائحة ، يلي ذلك صعوبات بولية ، وآلام عامة في أسفل الظهر وأسفل البطن .

الدورات المؤلمة (عُسْر الحيض) :

تنجم الدورة المؤلمة في كثير من الأحيان عن خمج ما ، لكنها في الغالبية العظمى من الحالات تكون ناجمة عن قلق طويل الأمد ، أو التقلبات في العبت ، أو لحياة جنسية ناقصة أو مضطربة . ويترجح حصول هذه الحالة في الحياة المتطلبة جلوساً طويلاً ولقلة التارين والإمساك .

الحيض المؤلم ٢٢٠ : مُعوص بين المعتدلة والوخيمة في أسفل الظهر ، تهبط أحياناً إلى الفخذين والساقين ، وألم في أسفل الظهر . وتعاني بعض النسوة من تدفق غزير ، بينما يكون ضئيلاً عند أخريات ، وكثيرات منهن يشعرن بتوسعك شديد ويظهرن شاحبات ومتعرقات .

السيلان الحِيضِي الغزير (غزارة الحيض) :

يمكن أن تتسبب غزارة النزف أثناء الحيض عن كثير من الأمراض الخائجة كالنزلة الواقعة والحمى القرمزية والبرداء والجدرى والحنّاق وإبيضاض الدم والفُرْقَرِيَّة وارتفاع ضغط الدم (خاصة عند اقتراب الإياس) ، والكحولية المزمنة وتشمع الكبد والنُفَاق وقصور الدرقية والوذمة المخاطية .

أما إذا ظهرت دُورة واحدة غزيرة فإنها تكون ناجمة عن تمرين عنيف أو انفعال شديد أو خوف أو حق عن جماع جنسي عنيف .

كما يمكن أن ينجم النزف الغزير عن أداة داخل الرحم (لمنع الحمل) .

التهاب العنق ٢٢٣ : حيض غزير ، وألم في الحوض وفي أسفل الظهر ، ونجيح مهبل ، ونزف بعد الجماع .

الأورام الليفيانيَّة ٢٢٦ : ضغط على المثانة يمكن أن يجعل التبول صعباً وألماً بالإضافة إلى نزف غزير من المهبل .

فوات دورات (الضُهي) :

غالباً ما يُثَقَّل عن الإياس المبكر كسب لفوات دورات ، كما تسبب حبوب منع الحمل هذا العرض في كثير من الأحيان .

تغييب الحيض ٢١٨ : إخفاق في الإحاضة عندما تحين الدورات الشهرية ، واحتمال ورم .

الورم المبيضي ٢٢٧ : توقف مبكر للدورة ، وألم في أسفل البطن . وغالباً ما يحصل تذكر .

كشف الحمل ٢٣٤ : قُوات دورة ضمن ظروف عادية يعني حملاً . أما الإشارات الأخرى فهي تضخم الثديين والحلمات وتكرار البول . (انظر الجدول ١٦ من أجل المزيد من الإشارات) .

الحمل البوقي ٢٤٥ : دورات فائتة ، وألم بطني وخيم وحيد الجانب ، ونزف غزير أثناء الدورة .

الكتلة الحوضية :

يمكن أن تظهر كتلة حوضية إذا تعدد البوقان من قيح أو سائل حيضي .

الأورام الليفانية ٢٢٦ : تبول صعب ومؤلم ونزف غزير من المهبل . وعندما يزداد حجم الأورام يمكن أن يلاحظ وجود كتلة .

الورم المبيضي ٢٢٧ : ألم وتعدد في البطن مع ظهور كتلة في الحوض . وقد تسبب بعض الأورام توقف الحيض وتطور صفات ذكورية . (تحدث الأورام المبيضية الحميدة بنسبة تعادل ستة أضعاف حدوث الأورام الخبيثة) .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورم وألم بطنيان ، وكتلة في المنطقة الحوضية ، وصدا ، واختلاف في العادات المعوية والبولية ، وألم في الثديين ، ونزف مهبل في بعض الأحيان . وفي الأطفال : بلوغ مبكر .

النزف بعد الإياس :

ليس من الضروري أن يكون الإياس واضح الحدوث ، ويمكن ألا يكتمل بسبب ظهور دورات متواصلة عرضية . كما يمكن أن يتعرض نزف بعد الإياس

من جراء إعطاء إستروجينات إضافية . وإذا ما ظهر أي نزف بعد الإياس توجب التحقق من أمره من قبل الطبيب .

التهاب العنق ٢٢٣ : يسبب التهاب عنق الرحم غليجاً ونزفاً ، خاصة بعد الجماع . ويظهر ألم في الحوض أحياناً .

الأورام الليفانية ٢٢٦ : يمكن أن تحدث هذه الأورام في أي سن وتكون عادة كبيرة جداً ، ويحصل نزف غزير يصل في أغلب الأحيان إلى درجة فقر الدم .

الورم المبيضي ٢٢٧ : ألم في أسفل البطن ، وتعدد بطني وظهور كتلة جسوة في تلك المنطقة ، وتسبب هذه الأورام نزفاً بعد الإياس ، كما يمكن أن يحدث تذكير .

سرطان العنق ٤٢١ : غليج مهيلي مشوب بدم ، يلي ذلك نزف مهيلي ، وألم في أسفل الظهر ، ومشاكل بولية مختلفة ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهيلي ، وغليج كريه الرائحة . يلي ذلك صعوبات بولية وآلام عامة في أسفل الظهر أو البطن .

سرطان المبيض ٤٢٣ : (تحدث الأورام المبيضية الحميدة بنسبة تزيد عن ستة أضعاف حدوث الأورام الخبيثة ، مع العلم أن أعراضها متشابهة) . ألم في أسفل البطن وأسفل الظهر ، وبطن متضخم ، وكتلة في الحوض ونزف مهيلي . وتضغط الأورام النامية على المسلكين البولي والمعيوي مسببة أعراضاً في هذين الجهازين .

النزف الضئيل أثناء الحيض :

يمكن أن ينجم عن الإرضاع ، لكن الأرجح أن يكون ناجماً عن خلل

وظيفي غُدِّيٍّ ما أو عن اضطراب استقلابي كما في الداء السكري أو عن سحنة أو سوء تغذية ، وينجم في كثير من الأحيان عن صدمة عاطفية (في علاقة حب أو طلاق ، أو صدمة عصبية) .

تصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : نمو معوق وقزمية . وفي البالغين ، سيلان حيضي ضئيل ، وسرعة تعب ، وتضاؤل الكرع ، ودقة شعر العانة والإبط ، وفقدان شهية ووزن ، وخول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعدم تحمل البرد .

فَرْطُ الدَّرْقِيَّة ٣٤٠ : تضخم الدَّرْقِيَّة ، وعصبية ، وتعرق ، وعدم تحمل الحرارة ، وضعف عضلي ، وتعب ، وفقدان وزن ، وحيض ضئيل ، وإسهال ، وجلد ساخن ورطب ، ورُعاشات يدين ، ونبض سريع . وقلب خفوق ، وعينان منتفختان ، وفرط نشاط .

عموميات

التذكير :

يتسبب التذكير في أغلب الأحيان عن أورام الكَظَر والنخامى .

الورم المبيضي ٢٢٧ : يكون في أغلب الأحيان عديم الأعراض . وأكثر ما يشتكى منه فيه انزعاج في أسفل البطن ، وتعدد البطن وظهور كتلة جسوسة في المنطقة المبيضية ، ودورات حيضية شاذة . ويمكن أن تُسبب بعض الأورام توقفاً مبكراً في السيلان الحيضي بالإضافة إلى ظهور صفات ذكورية كالصوت العميق والتشعر .. الخ .

التوردرات الساخنة :

الإياس ٢٢١ : توردرات ساخنة ، ونوافض ، وتغرق ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودّوام ، وخفقانات ، وهَيَّوْجِيَّة ، وتقلب انفعالي ، واكتئاب ، ونشوات ضحك ، وقلق .

معوص وألم في أسفل البطن :

الحيض المؤلم ٢٢٠ : معوص بين المعتدلة والوخيمة في أسفل البطن غالباً ما تشع إلى الفخذين ، وألمٌ ظَهْرِيٌّ خفيف ، ونزف يمكن أن يكون غزيراً أو ضئيلاً ، وقتور ، وتغرق .

تدلي الرّحم ٢٢٤ : إحساس بسحبٍ في أسفل البطن ، وألمٌ ظهر يظهر أثناء الوقوف أو عند بذل جهد ، وتكرار بول (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

الورم المبيضي ٢٢٧ : يكون عديم الأعراض في أغلب الأحيان . وأكثر ما يشتكى منه فيه انزعاج في أسفل البطن ، وتعدد بطني ، وكتلة جسومة . وغالباً ما تشذ الدورات الحيضية ، ويحصل في بعض الأحيان توقف مبكر للسيلان الحيضي وظهور صفات ذكورية (صوت عميق ، وتشعّر ، الخ .) .

منع الحمل ٢٣٣ : يمكن أن تسبب الأداة التي توضع داخل الرحم في بعض الأحيان معوصاً في أسفل البطن ونزفاً .

الإجهاض ٢٤٢ : معوص (تكون وخيمة عادة) ، ونزف غزير من المهبل يصحبه مرور جُلطات .

الحمل البوقي ٢٤٥ : فوات دورة ، وألمٌ بطني وخيم وحيد الجانب ، ونزف غزير .

انفصال المشية الباكر ٢٤٨ : ألمٌ في أسفل البطن ونزف .

الفتق الأربي ٢٥٥ : ألم في الأربية ، وكتلة خلف شعر العانة يمكن أن تختفي عند الاستلقاء . أما في الفتق المختوق فيظهر انتفاخ واضح ، وألم وخيم ، وقياء ، ووهط .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : مفاصل حمراء ساخنة وملتهبة ومؤلمة ، وظهور كتل عظمية في مفاصل يد ، والتهاب إحليل ، وطفح ، وحصى ، وألم في أسفل البطن تزداد شدته في أحد الجانبين ، وإيلام حول المبيضين ، ونجيح مهبل .

المشاكل الجنسية

الإخفاق في تحقيق الإيفاف :

يعتبر الإيفاف عند المرأة أمراً طبيعياً كما هو حاله عند الرجل ولديها الرغبة نفسها في تحقيقه على الرغم من أنه ليس حتماً دوماً . ويعود الإخفاق في تحقيق الإيفاف بالدرجة الأولى إلى أسباب اجتماعية أو نفسية . ولا تعتبر المرأة اللاإيفافية باردة بالضرورة ، إذ يمكن حق أن تستمتع بالجنس على الرغم من كون تجاوبها مكبوتاً أو مثبطاً . وغالباً ما تتعلم مثل هذه المرأة كيف تُكيف نفسها مع الحالة ، لكن النتائج غير المجدية تكون شديدة الوقع ، فالأذيات التي تُنزّلها بنفسها (من قلق وخيبة عميقة واستياء) ربما تعادل الأذيات التي توجهها لقرينها هادمة لعلاقتها ورامية بالشكوك حول ذكوريته ومنقصة إياه بالعُنة في كثير من الأحيان . وأخيراً تحتاج النساء اللواتي لا يحققن الإيفاف إلى مساعدة احترافية .

البردة ٢٣٠ : أوضاع حياتية عصبية ، وتوترات تسبق الحيض ، وجماع مؤلم ، ومفص ألم وانفلاق المهبل ، وعجز عن الوصول إلى مستويات الإيفاف ، وجفاف السائل السابق للجماع ، واشتمزاز من الجنس .

الجماع الجنسي الأليم والمفص المهبلي ٢٢١ : نقص في سائل الجماع ، وتشنج مهبلي ، وبقايا ملتهبة من غشاء البكارة ، والتهاب مثانة ، والتهاب عنق ، وخراج من داء المشعرات .

الإخفاق الإيغافي في النساء ٢٢٢ : مقت الشريك الذكر ، وكره الجنس ، والخوف ، والاحتشام المتطرف ، والجماع المؤلم .

البرودة (انظر أيضاً الإخفاق في تحقيق الإيغاف) :

يندر أن تكون أسباب البرودة جسمية ، بل تهين على التهيء إليها أسباب اجتماعية ونفسية متولدة عن حياء أو مقت للجنس أو للشريك أو ذكريات لخيرات جنسية مؤلمة أو قرين جنسي مُثَبِّط للعزم أو خشية الحمل أو خوف المرض أو قلق أو انعدام الحب ، فجميعها تحرض هذه الحالة أو تساهم في ظهورها .

الصلاب المتعدد ٦ : رعاشات ، ومشية تشنجية ، واضطرابات في ضبط المثانة ، وإبصار ضعيف ، وصعوبة في الكلام ، وبرودة .

فقر الدم الوييل ٢٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقان ، وألم عام في كل مكان ، وإحساس وخز إبري في اليدين والقدمين وفي مواضع أخرى ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وبرودة (وغمّة) ، وغثيان .

الجماع الجنسي المؤلم :

يوجد بالإضافة إلى المرض عدد من الأسباب الأخرى التي تسبب ألماً أثناء الجماع كالبقايا الملتهبة من غشاء البكارة أو ندبة باقية من جرح النفاس أو حجاب غير ملائم ، أو بواسير أو شقاقيات شرجية ، فكلها شديدة الإيلام مما يجعل الجماع صعباً .

التهابات للهيل ٢٢٤ : نجيج مهبلي ، وحك ، وألم عَرَضِي أثناء الجماع .

التهاب العنق ٢٢٣ : حيض غزير ، وألم في الحوض وفي أسفل الظهر ، ونجيح مهلي ، وألم عند الجماع ونزف بعده .

تدلي الرحم ٢٢٤ : إحساس بحب في أسفل البطن ، وألم ظهر عند الوقوف وعند بذل جهد ، وتكرار البول . وإذا كان إيلاج الذكر زائد العمق فيانه يصل إلى العنق المتدلي مسبباً ألماً (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

الورم المبيضي ٢٢٧ : توقف مبكر للدورة ، وألم في أسفل البطن ، ويغلب ظهور تذكير .

البرودة ٢٣٠ : هيئات عَصَائية ، وتقلص فر المهبل ، وعجز عن تحقيق الإيغاف ، وجفاف سائل الجماع ، واشتمزاز من الجنس .

الجناع الجنسي المؤلم والتشنج المهلي ٢٣١ : يمكن أن يتسبب تشنج وانغلاق الثلث الخارجي من المهبل عن أسباب نفسية عصبية . (انظر الإخفاق في تحقيق الإيغاف) . كما يعتبر فقدان سائل الجماع (التزيت للمهلي) الذي يُفرز عادة أثناء العملية الجنسية عاملاً آخر لهذا العرض .

العقم في النساء :

إما أن يتسبب العقم في النساء عن خلل تركيب في الأعضاء التولدية أو لأسباب غير معروفة في حال انعدام أية علة تولدية . وإن العامل النفسي ليعتبر الأساس الحاسم للعقم في الغالبية العظمى من الحالات .

عقم النساء ٢٢٩ : لانسداد ممر البيضة ، أو لانسداد البوقين ، أو لأورام أو كيسات مبيضية ، أو لأن اللاتوازن الهرموني متداخل مع الإباضة ، أو لتناول بعض العقاقير المعروفة بتسببها للعقم كالكينين والسكوبولامين (المستعمل في الكثير من المهدئات التي لا يصفها طبيب) والباريوم والأرغوت وعقاقير أخرى

كثيرة . ويقتل النطاف وجود نسبة عالية من المحوضة في المهبل ، ويسد مدخل القناة الرحمية وجود سلائل وأورام ليفانية مما يمنع وصول المني إلى البيضة . كما أن أحد أنواع الحمل المتبذ الذي يتم فيه إخصاب البيضة في مكان ما غير الرحم يمكن أن يكون عاملاً رئيساً في العقم . وأخيراً تُدمر الآثار الناجمة عن الأشعة السينية وظيفة البيض .

المهبل

النجيح المهبلي :

ما من وظيفة للإفراز المهبلي عادة سوى ترطيب المهبل ، فإذا زاد الإفراز عن ذلك ، أي إلى درجة أنه يلوث الملابس التحتية ، كان في ذلك إشارة إلى أنه ناجم عن اضطراب ما (باستثناء الرطوبة الناجمة عن حاجات جنسية غير مُشبَّعة) .

السيلان ٢١٢ : نجيح مُبَيِّض أو مُصفر ، وتبول متكرر ومحرق ولحوج .

داء المُشْعَرَات ٢١٤ : نجيح مُخْضَر أو مصفر ، وفرج حكوك ، ورائحة مهبلية كريهة .

الالتهابات المهبلية ٢٢٢ : نجيح أبيض وفرج حكوك .

التهاب عنق الرحم ٢٢٣ : نزف أو انزعاج بعد الجماع ، ونجيح متنوع ، وألم في الحوض وفي أسفل الظهر ، وحيضات غزيرة .

الرحم المتدلية ٢٢٤ : يبرز العنق من المهبل ، وألم عند المشي ، ونجيح .

السيلان ٢١٢ : نجيح مُبَيِّض أو مصفر ، وتبول محرق ، والتهاب إحليل ، ويمكن أن يحدث ألم في أسفل البطن .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج مدمى ، ونزف حيضي غير منتظم ، ونزف بعد الجماع أو بعد بذل جهد . يلي ذلك تحول النجيج إلى أصفر ، وألم في أسفل الظهر ، وزیغات بولية ، وإمساك وغثيان ، وقیاء ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف بین الدورات وبعد الإیاس ، ونجيج مائي كريه الرائحة (إشارة هامة في هذا المرض) ، وشذوذات بولية ، وإمساك ، وألم في أسفل الظهر والبطن يشع إلى الفخذین .

الألم في المهبل :

تدلي الرحم ٢٢٤ : ألم أثناء المشي ، وبروز عنق الرحم من المهبل ، ونجيج مهبلی . (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

القیلة المثنائية والقیلة المستقیمية ٢٢٥ : في القیلة المثنائية : سلس بولي ، وصعوبة في إفراغ المثانة بشكل كامل . وفي القیلة المستقیمية : مشاكل في التغوط ، وألم في المهبل .

الأورام الليفانية ٢٢٦ : يسبب الورم ألماً ونزفاً إذا كان كبيراً ، ویصعب التبول .

بروز من المهبل :

تدلي الرحم ٢٢٤ : بروز عنق الرحم من المهبل ، وألم عند المشي . (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

القیلة المثنائية والقیلة المستقیمية ٢٢٥ : تسبب القیلة المثنائية سلساً بولياً أيضاً مع صعوبة في إفراغ المثانة . أما في القیلة المستقیمية فتتجـم مشاكل عند التغوط وألم في المهبل . وهناك نوع آخر یسمى القیلة الإحلیلية يسبب بروزاً كالجرباب في جدار الإحلیل .

الحكُّ في الفرج :

الحك في الفرج أحد أعراض الداء السكري .

داء المُشْعَرَات ٢١٤ : قُرْج حَكوك ، ونجيج أخضر أو مصفر من الإحليل أو المهبل ، ورائحة مهبلية مزعجة ، وإلحاح محرق في البول .

الالتهابات المهبلية ٢٢٢ : يمكن أن يتطور خج فطري إذا كانت المرأة تتناول الكثير من الصادات الحيوية ، مما يؤدي إلى قتل الجرثوم وفسح المجال للفطر . ويحدث نجيج أبيض ، وحك ملحوظ .

الروائح المهبلية :

ثم تفصيل عدد من الاضطرابات التي تسبب روائح مهبلية تحت عنوان الالتهابات المهبلية ٢٢٢ .

داء المشعرات ٢١٤ : نجيج أخضر أو أصفر ، وحك ، ورائحة مهبلية مزعجة ، وتبول محرق ولحوح .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف بين الدورات وبعد الإياس ، وروائح كريهة ، ونجيج مائي (إشارة هامة في هذا المرض) ، وشذوذات بولية ، وإمساك ، وألم في أسفل البطن يشع إلى الفخذين .

نقاطات في المهبل :

حمة الحلاّ البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نقاطات مؤلمة داخل المهبل ، ويغلب ظهورها على ظاهر الأعضاء التناسلية ، كما يمكن أن تظهر على أليتي وفخذي كلا الجنسين ، وتتضخم العقد اللمفية في الأربية في بعض الأحيان وترافقها حمى . ويعود هذا المرض من حين إلى حين .

النزف المهبلي

النزف المهبلي . النزف المهبلي والاضطرابات البولية .

النزف المهبلي والتنجيح

النزف المهبلي :

منع الحمل ٢٣٣ : يمكن أن تسبب الأداة التي توضع داخل الرحم نزفاً ومعوصاً في نسبة صغيرة بين مستعملاتها ، كما تسببه حبوب منع الحمل في بعض الأحيان مع غتيان وقّياء وإيلام في الثديين ودوام .

الإجهاض ٢٤٢ : مرور جُلُطات (قطع من نسيج) ، ومعوص في أسفل البطن ، ونزف يمكن أن يكون غزيراً .

الحمل البوقي ٢٤٥ : نزف غزير ، وقّوات دورة ، وألم بطني وخيم وحيد الجانب .

المشيمة المنزاحة وانفصال المشيمة الباكر ٢٤٨ : ينعدم ألم البطن في المشيمة المنزاحة لكن النزف يحصل في كلا الاضطرابين .

النزف المهبلي والاضطرابات البولية :

يمكن أن يتسبب نزف عن أورام حميدة في الرحم . أما النزف الناجم عن خلل وظيفي (هرموني) فيمكن أن يحصل في أي وقت .

الأورام الليفانية ٢٣٦ : ألم ونزف في المهبل وصّعوبة في التبول .

عَوَز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام من الأنف واللّثتين والمهبل ، ودم في البراز وفي البول .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج دموي من المهبل ، ونزف بعد الجماع وبعد بذل

جهد ، وحيض غير منتظم . يلي ذلك نجيج أصفر وآلم في أسفل الظهر ، وزیغات بولية ، وغثیان ، وقیاء ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبلی بین الدورات الحیضیة أو بعد الإیاس ، ونجيج مائي كريه الرائحة (هام في هذا المرض) ، وشذوذات بولية ، وإمساك ، وآلم في أسفل الظهر والبطن يشع إلى الفخذین .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورم وآلم بطني ، وظهور كتلة حوضیة ، واختلاف في العادات المعویة والبولیة ، ونزف مهبلی في أغلب الحالات ، وثديان متضخمان وآلیان . وفي الأطفال : بلوغ مبكر .

النزف المهبلی والنجيج :

التهاب العنق ٢٢٣ : نزف وبعض انزعاج بعد الجماع ، ونجيج مهبلی ، وآلم في الحوض وفي أسفل الظهر ، ودورات حیض غزيرة .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج دموي من المهبل ، ونزف بعد الجماع أو بعد بذل جهد ، ودورات حیض عشوائیة . يلي ذلك نجيج أصفر ، وآلم في أسفل الظهر ، وزیغ بولي ، وغثیان ، وقیاء ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبلی بین الدورات الحیضیة أو بعد الإیاس ، ونجيج مائي كريه الرائحة (هام في هذا المرض) ، وشذوذات بولية ، وإمساك ، وآلم في أسفل الظهر يشع إلى الفخذین .

أعراض الجلد والشعر

الجلد

تَقْسِيَةُ الجلد :

الجلاد العصبي (التهاب الجلد العصبي) العام ٢٩١ : بقع حمراء متحففة على المرفقين والركبتين والعنق والوجه ، وجلبات مُتَمَمّة ، وحك شديد ، وتقسية الجلد حول الآفات .

تصلب الجلد ٣٢١ : يتورم الجلد في البداية ويصبح مبقعاً وأحمر لامعاً ، تبدأ الحالة في اليدين والقدمين ثم تتابع إلى ما تبقى من الجسم . ويصبح الجلد قاسياً كالجلد الصنعي ومتيبساً ، ويصبح الوجه كالقناع ، وتصبح اليدين كالخالب .

عوز فيتامين آ ٣٤٨ آ : غومعوق في الأطفال ، وعشاوة ، وقرنية غيبية أو متقرحة ، والتهاب كلوي ، وجلد متقرن .

تشقق الجلد :

قدم الرياضي ٣٠٨ : يكون الجلد حول أصابع القدمين متشقّقاً ومحرّماً مع بقع ونقاط بيضاء عَرَضِيّة ، وحك لا يستهان به .

تقشر الجلد :

التهاب الجلد التَّايي ٢٨٦ : نفاطات تمزق وتقر وتتشقّر ، واحمرار وتورم في موضع التحسس .

سُمُّ اللِّبْلَابِ والسُّمَّاقِ والسَّنْدِيَانِ ٢٨٧ : نفاطات تتقشر ، وتورم وطفح وحك وخيم .

الجلاد العصي (التهاب الجلد العصي) العام ٢٩١ : بقع حمراء متحسسة على المرفقين والركبتين والعنق والوجه ، وتقسية الجلد ، وجلبات مدماة ، وحك شديد .

القوباء ٣٠٢ : بقع حمراء تتحول إلى نفاطات مائية حول الفم وفتحي الأنف وعلى الفروة والذراعين : وهي حالة تشبه تلك التي تنجم عن السُعْمَة . تتضخم النفاطات وتنفجر ناضحة سائلاً قشياً اللون . وتتشكل جلبة مصفرة ، وحك .

الحلأ النطاقي ٣٠٣ : يبدأ بأعراض تشبه أعراض نزلة وافدة معتدلة ، ثم يظهر طفح حول الجسم (على أحد الجانبين) يتبعه خط من نفاطات صغيرة . ويمكن أن يتابع ليحيط بالصدر أو العنق أو إحدى العينين . ثم تجف النفاطات تاركة جلبات .

الحلأ البسيط ٣٠٤ : منطقة حكوك وناخزة حول زاويتي الفم (أُرْجَح موضعها) تتكشف بعد ذلك عن نفاطات تجف وتترك جلبات مصفرة .

الحماق ٣٧٢ : من بزوغات حمراء حكوك على الجلد تغمر الجسم إلى بشرات ثم نفاطات ، وأخيراً إلى تحسُّف . ويظهر في البالغين أيضاً صداع ونوافض وألم ظهر .

الجذري ٣٧٣ : يبدأ بجمعي شديدة وصداع جبهي عنيف وألم عضلي وخيم ، وتظهر في الأطفال اختلاجات . وتنتشر مجموعة كبيرة من بقع صغيرة عمرة في جميع أنحاء الجسم ، تتحول إلى بشرات ثم إلى نفاطات متقيحة ، وأخيراً إلى جلبات كريهة الرائحة .

الجلد البارد الدبق :

الصدمة ١٢٢ : شحوب شديد ، وزُّراق (في الشفتين والأظافر وشحمتي الأذنين ورؤوس الأصابع) ، ونبض سريع وضعيف ، وقصر في النفس ، وعينان غائرتان ، وحدقتان متسعتان ، وقلق ، وسبات .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ونبض سريع جداً ، ووهط ، وزُّراق ، وصعوبة في البلع ، وعطش شديد ، واحتمال قيء دم .

إنهاك الحرارة ٣١٢ ب : جلد رطب دبق ، وتعرق غزير ، وصداع ، ودَّوام ، وغثيان وغشي . ودرجة الحرارة طبيعية أو مرتفعة قليلاً ، واحتمال معوص عضلية .

الهيضة ٣٦٤ : الهجوم مفاجئ وشديد . إسهال متواصل ، وتجفاف زائد ، وبراز هائل كماء الرز ، وقيء عنيف ، وعطش شديد ، وزُّراق ، ومعوص في المعدة والساقين ، ووهط شامل .

الجلد الجاف :

قصور الكلوة الحاد ٢٠٨ : كبت كامل للبول أو إنتاج ضئيل جداً مع رؤية دُزِيرَات فيه ، وقيء ، وإسهال ، ونعاس ، وصعوبات في التنفس ، واختلاجات ، ونفضان ، ورائحة نَفْسٍ بولية ، وغشاء مخاطي جاف .

ضربة الشمس ٣١٣ أ : جلد متورد وجاف وساخن جداً ، وصداع ، ودَّوام ، وعدم تعرق ، وحمى شديدة ، ونبض سريع جداً ، وتنفس سريع .

قصور الدرقية ٣٣٩ في الأطفال : تعوق عقلي وبدني ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض مسطح ، وبطن عظيم ، وجلد خشن

وجاف ، وحرارة دون السوية . وفي البالغين : تباطؤ عملية الفكر ، وخول ،
وجلد جاف وبارد وخشن ، وجفنان منتفخان ، وعضلات ضعيفة ، ونبض
بطيء ، وسبمة ، وحرارة دون السوية .

الجلد الداكن :

المَوَات الغازي ٣٦٢ : عند الضغط على الجرح تنبثق منه فقاعات غازية مع
صوت قرقرة ، ويتراوح لون الجلد المحيط بالجرح بين الداكن والأسود . يلي ذلك
إعياء وسبات .

الجلد الساخن الرطب :

قَرطُ الدرقية ٣٤٠ : دَرَأق ، وضربة قلب سريعة ، وجلد ساخن رطب ،
وعصبية ، وفرط نشاط ، وازدياد شبيهة مع نقصان وزن ، وانتفاخ العينين أو
تحديقهما ، وجسم مفرط في الحرارة . (ارتفاع في الاستقلاب الأساسي) .

الجلد المسود :

يقصد بأسوداد الجلد إصابته بالمَمَوَات ، حيث يكون الجلد ميتاً ولا سبيل
لإعادة الحياة إليه .

المَوَات الغازي ٣٦٢ : عند الضغط على منطقة الجرح تخرج فقاعات غازية
مع صوت قرقرة . يكون الجلد حول الجرح داكناً في بداية الأمر ؛ ثم يتحول إلى
أسود . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء فسبات .

الجلد الهش :

القَد (حب الشباب) ٢٩٣ : على الوجه : بثرات ذات رؤوس سوداء
ورؤوس بيضاء ، وكتل كيسية كبيرة ، وندبات ، وتوهيدات ، وجلد زيتي
هش .

عَوَزَ المَلَح ٢٥٦ : مَعُوصٌ مَعِدِيَّةٌ ، وَهَبُوطٌ لَا يَسْتَهَانُ بِهِ فِي النِّتَاجِ البُولِي ، وَنَقْضَانُ عَضَلَاتٍ ، وَنَبْضٌ ضَعِيفٌ وَسَرِيعٌ ، وَأَخِيرًا اخْتِلَاجَاتٌ .

حَبَبِيَّاتٌ وَجَمْرَاتٌ :

الحَبَبِيَّاتُ وَالْجَمْرَاتُ ٣٠١ : الْحَبِيبَةُ عِبَارَةٌ عَنْ كِتْلَةٍ قَاسِيَةٍ حَمْرَاءٍ سَاخِنَةٍ حَسَّاسَةٍ وَمَوْئَلَةٍ ، وَالْجَمْرَةُ أَكْبَرُ أَوْ مَرْكَبَةٌ مِنْ حَبَبِيَّاتٍ كَثِيرَةٍ ، وَهِيَ تَنْفَتَحُ نَاضِحَةً قِيحًا . وَاحْتِمَالُ سُمِّيَّةٍ .

الدَّاءُ السَّكْرِيُّ ٣٣٢ : إِفْرَاطٌ فِي الْعَطَشِ وَالْجُوعِ وَالتَّبُولِ . وَفَقْدَانُ وَزْنٍ ، وَضَعْفٌ ، وَضَبَابِيَّةٌ فِي الْإِبْصَارِ ، وَتَنَمُّلٌ وَنَحْزٌ وَمُعُوصٌ فِي السَّاقَيْنِ ، وَغَنَّةٌ ، وَحَبَبِيَّاتٌ ، وَفِطْرٌ مَهْبِلِيٌّ .

رَائِحَةُ الْجَسَمِ :

يَتَسَبَّبُ هَذَا الْعَرَضُ عَنْ نَشَاطِ جَرَثُومٍ فِي الْعَرَقِ بَعْدَ بَسْطٍ جَهْدٍ . وَهُوَ مَلَاخِظٌ فِي الْيُورِيمِيَّةِ وَفِي ذَاتِ الرُّثَّةِ بِشَكْلِ خَاصٍّ . وَمَوَاضِعُهُ الْمَعْتَادَةُ تَحْتَ الذَّرَاعَيْنِ وَفِي الْقَدَمَيْنِ وَفِي الْأَرْيَةِ . (انْظُرْ رَائِحَةَ الْجَسَمِ ٣١٩) .

الرُّؤُوسُ السُّودَاءُ وَالرُّؤُوسُ الْبَيْضَاءُ :

العُدَّةُ ٢٩٣ : تَفْتَحُ الْجِلْدُ عَلَى الْوَجْهِ مَعَ بَثَرَاتٍ وَرُّؤُوسٍ سَوْدَاءَ وَرُّؤُوسٍ بَيْضَاءَ ، وَكِتْلٌ كَيْسِيَّةٌ كَبِيرَةٌ ، بِالإِضَافَةِ إِلَى نَدَبَاتٍ وَتَوَهَّدَاتٍ . وَيَكُونُ الْوَجْهُ عَادَةً زَيْتِيًّا وَهَشًّا .

السُّومَاتُ السُّودَاءُ وَالزَّرَقَاءُ :

فَقْرُ الدَّمِ اللَّاتِنَسْجِي ٣٢٦ : أَعْرَاضُ فَقْرٍ دَمٍ وَخِيَّةٍ ، وَانْصِبَاغُ بَنِي لِلْجِلْدِ ، وَنَزْفٌ مِنَ الْأَنْفِ وَالْفَمِ ، وَسُومَاتٌ سَوْدَاءَ وَزُرَقَاءَ .

الفرُقرُرية ٣٢٨ : بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، تصبح بعد ذلك سومات سوداء وزرقاء ، ويحصل نزف من الفم ومن الغشاء المخاطي لأدنى جرح ، وألم في البطن وفي المفاصل ، وتجلط بطنيء للدم .

قصور الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة تعب ، وضعف ، وتبرنز الجلد ، وفقدان وزن ، وغثيان ، وقياء ، وضائقة بطنية ، واضطرابات عصبية ، وتوق للملح ، وتجفاف ، وكَلَف ، وفقدان شعر ، وجلد مبقع ، ودَوام ، وغثي .

الفقاعات الغازية التي تنبعث من جرح :

المَوَات الغازي ٣٦٢ : عند الضغط على الجرح النازُ تنبعث منه فقاعات مصحوبة بصوت قرقرة ، ويكون الجلد حول الجرح داكناً ثم يتحول إلى أسود ، ثم وهط فسَّبات .

اللون الشاذ للجلد :

البَهَق ٢٩٨ : بقع جلدية لا لون لها على الإطلاق .

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : أعراض فقر دم وخيمة ، وصباغ جلدي بني اللون ، ونزف من الأنف والفم ، وسومات سوداء وزرقاء .

كثرة الحُمُر ٣٢٧ : جلد أحمر مُزرق حكوك ، وصداع فاتر متواصل ، ودَوام ، وتعب ، وقصر في النَّفَس ، ودم في البراز .

قُصُورُ الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة التعب ، وضعف ، وتبرنز الجلد ، وتَبَقُّعُه ، وفقدان وزن ، وغثيان ، وقياء ، وألم بطن ، وتَوَقُّ للملح ، واضطرابات عصبية ، وكَلَف ، وجلد هش ، وفقدان شعر ، ودَوام ، وغثي .

الجُدَام ٣٦٨ : بقع حمراء أو بنية على الجلد لها مراكز مائلة إلى البياض ،

وفقدان الحس في هذه البقع وفي مواضع أخرى ، وغو عقيدات قاسية على الوجه وعلى الجسم . يضاف إلى ذلك ضهور عضلي ، وانفتاح قرحات ، وبحة ، وفقدان أصابع وأبأخس .

المسامير والدُّشْبُد :

المسامير والدُّشْبُد ٣١٧ : تتوضع مسامير على الأبأخس ، تكون محجم البرغوث وذات لب قاسي ، وتتواجد مسامير طرية بين الأبأخس (أصابع القدمين) أيضاً ، تبقى طرية بفعل الرطوبة ، ويتوقع وجود التهاب وخمج تحت المسار . أما الدُّشْبُد فهو منطقة ذات جلد متمسك ، وهو عادة غير مؤلم . والمسامير توجع عند الضغط عليها .

النفاطات الصغيرة (الحَوَيْصِلَات) :

الحويصلات نفاطات صغيرة تتراوح في حجمها بين رأس الدبوس ورأس المسار الصغير . وهي يمكن أن تتسبب عن إقحاح وبعوض وناموس وعضات حشرات أخرى ، بالإضافة إلى السَّقَم وبعض الاضطرابات المَبَوَّبة فيما يلي :

الإفرنجي الولادي ٢١١ : تظهر الأعراض عقب شهر من الولادة تقريباً : نَشَقَات ، ونفاطات على الوجه والأليتين والراحتين والأخصين ، وظنأيب (حروف عظام) منحنية ، والتهاب سحايا ، وأنف كظهر السرج ، واحتمال فقدان البصر ، وأسنان مشوهة كالأوتاد .

حُفَّة الحَلَأ البسيط ٢١٢ آ : نفاطات مؤلمة على القضيبي والمهبل ، كما يمكن أن تظهر على ظاهر الجهاز التناسلي والفخذين والأليتين ، وتورم العقد اللمفية (في الأربية) ، وحمى .

التهاب الجلد التماسي ٢٨٦ : تظهر عادة نفاطات صغيرة (يمكن أن تكبر)

تتمزق وتتنز وتتشتر ، واحمرار ، وتورم ، وحك فوق موضع القاس .

ردود الفعل الأرجية للعقاقير ٢٨٩ : يمكن أن تظهر نفاطات من أثر اليوديدات .

الحلأ النطاقي ٣٠٣ : يبدأ عادة بأعراض تشبه أعراض النزلة الوافدة المعتدلة ، ثم يظهر طفح حول الحصر أو الصدر أو العنق يتحول فيما بعد إلى خط ذي نفاطات صغيرة مؤلة يحيط بأحد جانبي الجسم ، كما يمكن أن يحيط بالعين . وتجف هذه النفاطات وتتشتر .

الحلأ البسيط ٣٠٤ : نغز وحك حول زاويتي الفم ، ثم تتفتح نفاطات وتجف مشكلة قشوراً مصفرة .

السعفة ٣٠٧ : بزوغ نفاطات حمراء مُحلقة شديدة الحك على الجسم أو على فروة الرأس تزداد حجماً وتتشتر حول الحواف . تُشفى في المركز بينما ينتشر الخج عند المحيط .

قدم الرياضي ٣٠٨ : حك واحمرار في الجلد على الأباخس . وفي الحالات الوخيمة يتفكك الجلد ، بالإضافة إلى ظهور مواضع ذات تشقق حارشي وبقع بيضاء يمكن أن تصبح نفاطات .

الجزب ٣٠٩ : بثرات ونفاطات منتظمة مع خطوط رمادية مُثلمة مشعة ، وحك شديد . ويمكن أن يرى سوس الحك على أفضل وجه باستعمال عدسة مكبرة .

الحماق ٣٧٢ : بزوغات حكوك تتحول من طفح جسماني إلى بثرات ثم إلى نفاطات كالدموع المنسكبة وأخيراً إلى جَلَبات . وتظهر في البالغين نواقض يرافقها صداع وألم ظهر .

الجدري ٣٧٣ : يبدأ بحمى شديدة وصداعات جبهية وخيمة وألم عضلي حاد ، واختلاجات في الأطفال . ثم تظهر مجموعة كبيرة من بقع صغيرة مائلة إلى اللون الأحمر تتحول إلى بثرات ثم إلى نفاطات قيحية ، وأخيراً إلى جلّبات كرية الرائحة .

النفاطات الكبيرة (الفقاعات) :

وهي نفاطات كبيرة تتراوح بين كونها ذات قطر طوله نصف بوصة إلى حجم ثمرة البرقوق (الخوخ) تدعى الفقاعة . وهي تتميز بوجودها في الحروق والسّمط وأثر قرصات قنديل البحر ، فضلاً عما هو مَبُوب أدناه .

سم اللبلاّب والسّماق والسنديان ٢٨٧ : نفاطات كبيرة تنتهي عادة إلى التقشر ، واحمرار ، وتورم ، وحك وخيم شائع فيه . ويمكن أن تنتشر آفات فيما وراء مواضع التماس .

الفقاع ٢٩٧ : نفاطات مائية كبيرة في جميع أنحاء الجسم ، وفقر دم ، وحك .

القوباء ٣٠٢ : بقع حمراء تتحول إلى نفاطات مائية حول الفم وفتحتي الأنف وعلى فروة الرأس والذراعين ، وهي حالة تشبه تلك التي تنجم عن السّففة . تتضخم النفاطات وتنفجر ناضجة سائلاً أصفر قشياً ومشكّلة قشوراً حكوكاً غيل في لونها إلى الصفار .

الشرث ٣١٣ : يصبح الجزء المتأثر من الجسم أحمر متورماً وحكوكاً . ويحتمل ظهور نقطة تتطور إلى داء عضة الصقيع .

حَرَق الشمس ٣١٤ : الجلد أحمر ملتهب ومؤلم ، وحك ، وتسليخ . وتظهر في الحالات الوخيمة نفاطات ، ونوافض ، وحمى ، وصداعات .

نمش (أو كَلَف) أحمر أو بني أو أسود :

ينجم النمش عن التعرض إلى الأشعة فوق البنفسجية من الشمس أو من مصادر صُنعية . وأكثر الناس استعداداً لهذا العرض ذوو الشعر الأشقر أو الأحمر ، وهو يدوم فيهم عندما يحلُّ بهم ولو مرة واحدة . والبقع الكبدية (ما من علاقة تربطها بالكبد) بنية اللون ، ويمكن أن تكثر وتندمج متحولة إلى أشكال غير منتظمة . ويتميز بهذا العرض الناس المسنون ذوو الجلود المُمَوَّهة ، لكنه يمكن أن يظهر أيضاً في حال التعرض المفرط لأشعة الشمس وأثناء الحمل ، وكثرة فعل بعض الزيوت والأدوية الجلدية .

قُصُورُ الكُظُر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وتبرنز الجلد ، وفقدان وزن ، وقياء ، وفقدان شعر ، وتَوَقُّقٌ لملح ، ودُؤام ، وتَجفاف ، ونمش .

الحك

ثم تبويب الحك في مواضع محددة من الجسم عندما نوقش ذلك النوع في الشرح والمستقيم والمهيل .

البقع الحمراء الحكوك فوق الجسم بكامله . الحك بلا طفح .

الحك مع طفح . الطفح الشديد الحك .

الطفح الحكوك مع نقاط (انظر النقاطات الصغيرة والنقاطات الكبيرة) .

البقع الحمراء الحكوك فوق الجسم بكامله :

الحَقَّاق ٣٧٢ : من بقع حمراء حكوك واسعة الانتشار إلى بُرَّات كالدموع ، وأخيراً إلى جُلَبات . وتظهر في البالغين نوافض مع صداع وألم ظهر أيضاً .

الجدري ٣٧٣ : يبدأ بحمى شديدة وصداع جبهي عنيف وألم عضلي حاد ،

واختلاجات في الأطفال ، ومجموعات لبقع حمرة صغيرة وحكوك تصبح في البداية
بثرية ثم تتحول إلى نفاطات قبيحة ، وأخيراً إلى جلبات كربية الرائحة .

الحك بلا طفح (الحكّة) :

تعني الحكّة في الواقع حكاً بلا آفات مرئية على الجلد . وعندما يكون الحك
الموضعي أو العام ناجماً عن مرض فإنه يكون أكثر شدة ودواماً . والحك عادة
يصاحب البرقان ، ويمكن أن يكون عرضاً في الداء السكري وفقر الدم وايضاض
الدم وفي الكثير من أشكال السرطانة ، وفي النقرس وفي جميع خروج الجلد
الفطرية ، هذا بالإضافة إلى ظهوره كردّ فعل لأطعمة وعقاقير معينة . كما يمكن
أن يكون عرضاً في الغُصَب الذّهاني ، وتكثر ملاحظته في الحمل .

التهاب الكبد الحُجَبي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : البرقان عرضه
الرئيس ، ثم حمى ، وصداع ، وفقدان شهية ، وبول قاتم ، وبراز فخاري
اللون ، وحك عام مع طفح أو من دونة ، وضعف ، ووجع عضلي ، وكبد أليم
جسوس ، واضطراب معدي معوي ، وصداع .

التهاب الكبد السمي ١٨٩ : يرقان ، وحك عام ، وغثيان ، وقياء ،
ووهط .

داء هَدَجِين وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة في العنق بلا ألم
(غالباً ما تكون بحجم برتقالة) . فإذا كان الورم على أحد الجانبين سمي داء
هدجكن ، وإذا كان على كليهما سمي أوراماً لمفية . يلي ذلك تأثير جميع العقد
اللمفية . أما الأعراض الأخرى فهي : جلد حكوك ، وفقر دم ، وضعف ،
وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة ، وتورم ساق ، وصعوبة في التنفس .

الحك مع طفح (انظر الطفح أيضاً) :

التهاب الكبد الخجعي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : اليرقان عرضه الرئيس ، وحى ، وصداع ، وفقدان شهية ، وبول قائم ، وبراز فخاري اللون ، وتعب ، وكبد جوس يسبب إيلاماً في البطن وحكاً عاماً مع طفح أو بدونه .

التهاب الجلد التاسي ٢٨٦ : تظهر عادة نفاطات صغيرة (يمكن أن تكبر) تتمزق وتنز وتتقشر ، مع احمرار وتورم في موضع التحسس .

سم اللبلاب والسماق والسنديان ٢٨٧ : طفح أحمر متورم حكوك يتطور إلى تجمعات أو آثار خيطية من نفاطات صغيرة (أو عددٍ من النفاطات الكبيرة) تنفتح مخلفة جُبات . ويمكن أن تمتد هذه الآفات إلى ما وراء موضع التحسس .

داء المصل ٢٨٨ : انتبارات حكوك ، وحى قد تتراوح بين المعتدلة والشديدة ، وتورم العقد اللمفية قرب موضع الزرق ، والتهاب مفاصل .

النُخالية الوردية ٣٠٦ : تظهر في البداية بقعة وحيدة حمراء كبيرة مستديرة مرتفعة ومتحسفة (مشابهة للحالة الناجمة عن السُعفة) . وبعد خمسة إلى عشرة أيام تظهر أعداد كبيرة من البقع ، إلا أنها تنعدم فوق العنق وتحت الركبتين .

قدم الرياضي ٣٠٨ : تشقق الجلد حول أصابع القدمين ، وبقع حمراء وبيضاء ، وحك . وتظهر في الحالات الوخيمة نفاطات .

الشرث ٣١٣ : يكون الطرف البارد أحمر اللون متورماً وحكوكاً . ويمكن أن يتابع إلى نفاطات وغضة صقيع .

الذئب الحماي ٣٢٠ : طفح أحمر مبقع على شكل فراشات على الحنك وعلى جسر الأنف ، ويحصل أيضاً في مواضع أخرى . عندما تشفى بقع قديمة تتشكل

بقع جديدة تتحسف وتُحك . أما في شكل الذئب الحامي الجهازي فتظهر آلام
مفاصل ، وذات جنب ، ووهط في الرئة ، وقصور قلب ، والتهاب كلوة ،
وحى ، وفقر دم ، وهزال .

كثرة الخُر ٣٢٧ : جلد أزرق مُحمر ، وثُوام ، وتعب ، وصداع فاتر
متواصل ، وحك ، ولهاث ، ونزف في المسلك اللعدي المِقوي يفصح عن نفسه في
براز قطراني مدمى .

الطفح الشديد الحك :

الشرى ٢٨٥ : انتبازات كبيرة وصغيرة مع حك شديد .

الأرجية الفيزيائية ٢٩٠ : انتبازات صغيرة وكبيرة يتحدد موضعها في
منطقة التعرض . ويحصل في الحالات الشديدة تسارع في النبض وفقدان وعي .

الجلاد العصبي ٢٩١ : بقع حمراء متحسفة على المرفقين والركبتين والعنق
والوجه ، وجُلَبات متعانة ، وحك شديد ، وقساوة جلد .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : شرى عملاقة في جميع أنحاء الجسم وانسداد التنفس
بهجمة ربوية ، وتورم على الجسم بكامله ، وسرعة نبض .

الحَزَاز المسطح ٢٩٦ : آفسات بنفسجية كالبثرات بحجم يتراوح بين رأس
الدبوس ورأس المسار الصغير مع حيز مسطح على شكل زاوي . تتجمع الآفات
وتقيل إلى الالتئام ، وحك وخيم .

السُعفة ٣٠٧ : بزوغات حمراء حلقية لنقاطات على الجسم أو على الفروة تكبر
مع تحسف حول الحواف الخارجية وشفاء في المركز . ويمتد التحج على المحيط ، مع
حك شديد .

الجرب ٣٠٩ : تمتد نقاطات وبثرات لتشكّل خطوطاً رمادية منتظمة مثلمة

تصل في طولها إلى ثلاثة أثمان البوصة ، وحك شديد لنفطات وخطوط .

احتشار القمل ٣١٠ : حك وخيم ، وسومات منتظمة لعض أحمر ، وتورم العقد اللمفية في بعض الأحيان ، وانتبارات صغيرة . وبالإمكان رؤية القمل والصئبان ، وتلتصق الأخيرة بالشعر وبالثيب .

القمل ٣١١ : حك شديد ، ويقع صغيرة زرقاء باهتة في منطقة العانة ، وصئبان تلتصق بالجلد عند أساس جذور الشعر . ويمكن أن ترى القملات بالعين المجردة .

الطفح

هنالك عدد هائل من الأمراض الجلدية والجهازية التي تسبب طفحاً في جسم الإنسان . والطفح كلمة أكثر غموضاً من أن يتوصل إلى تحديدها ، وهي عموماً تعني أيّ بزوغ على الجلد . أما من الناحية الطبية فهي تشير إلى شكل ما من أشكال الاحمرار ، لكن معناه العام لا يوحي بتحديد لون معين . وقد تم إجراء محاولة هنا لتضييق حدود هذا العرض بإعطاء صفات تميز كل نوع .

طفح ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية أو سوداء (نزف دبوسي) .

طفح ذو صفة تنوعية يغمر الجسم . طفح ذو صفة تنوعية في باحة معدة .

طفح يتحول إلى نفطات . طفح ذو بقع كبقع الحصبة .

طفح ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية أو سوداء (النزف الدبوسي) :

يشير هذا النوع عادة إلى وجود نزف تحت الجلد .

التهاب السحايا ٧ : ظهور بقع من حمراء إلى أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، وحمى غير منتظمة ، وصداع حاد ، وغثق متيبس ، وقياء ، وهذيان .

التهاب الشغاف ١٣٥ : تغمر الجسم بقع حمراء أرجوانية صغيرة ، وتظهر حمى يتمذر تفسيرها ، ونوافض ، وألم في الصدر والمفاصل ، وتعب ، وتعجر في الأصابع ، وفقدان شهية ، ونزف من الأنف وفي البول ، وتضخم الطحال وإيلام فيه .

الذَّرْب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فخاري اللون ، ولسان أحمر متقرح ، ومعدة ممتدة . وهزال . وفي الأطفال : تعوق في النمو ، وتشوه عظمي وعضلي ، وكسور تلقائية .

الغُرْفَرِيَّة ٣٢٨ : مجموعات من بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، تصبح بعد ذلك سُوَمَات سوداء وزرقاء . ونزف من الفم ومن الأغشية المخاطية لأدنى إصابة ، وألم في البطن والمفاصل ، وتجلط بطيء للدم .

عَوَز فَيَتَامِين ج ٣٥٢ : ضعف ، ونزف لثوي ، وبقع حمراء على الجلد تتحول إلى أرجوانية ، ونزف تحت الجلد ، وأسنان مغلخلة ، ومسهولة كسر العظام . ويظهر في الرُّضْع فقدان شهية ووزن ، وهَيُوجِيَّة ، وتكون الساقان شديدي الإيلام .

تسم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وصداع وخيم ، وحمى غير منتظمة ، وتعرق غزير ، وطفح جلدي ذو نقاط نازفة انتشارية تتحول إلى سوداء وزرقاء ، وإسهال وخيم ، ووقف .

الطاعون ٣٦٥ : نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، وضربة قلب سريعة ، ودَّيِّلَات (عقد لمفية بحجم البيضة في الأريية) تتقيح وتنفجر ، وتظهر على الجلد بقع حمراء صغيرة تتحول إلى سوداء اللون .

حمى الجبال الصخرية للبقعة ٣٩١ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وفقدان

شبيهة ، وطفح يغمر الجسم ، يكون مُرَقَّشاً وإذا بقع حمراء صغيرة نازفة تتحول بعد ذلك إلى أرجوانية .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع حاد ، وإعياء ، ويغمر الجسم طفح مرقش ذو بقع حمراء صغيرة تتحول إلى زرقاء ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ونقص عضلي ، ولسان فروي أبيض وتعرق غزير عندما تنقطع الحمى . فإذا لم تُشَفَّ ظهر على المريض ذهول فهذيان فسبات .

طفح ذو صفة تنوعية يغمر الجسم :

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : لا يعتبر الطفح فيه من أكثر الأعراض أهمية ، لأنه يكون في هذا الداء على شكل منطقة عمرة تمتد وتلتئم . والأعراض الرئيسة فيه التهاب المفاصل وتسارع ضربة القلب ، وسرعة التعب ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وفطور ، وتعرق ، وتحل في الأطفال رقصة القديس فيبتوس عندما يكونون في سن يتراوح بين عشر سنوات وثلاث عشرة سنة .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : (بعد تقلص الداء بفترة تتراوح بين شهر وستة أشهر) : طفح جسماني متنوع واسع الانتشار ، ولطّخ حمراء داكنة ، وقرحات في الفم ، وتضخم في العقد اللمفية ، وصداع وخيم ، وألم مفاصل ، والتهاب حلق ، واحتمال اضطرابات عينية .

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الرضع : تظهر بقع أو نقاط حمراء في جميع أنحاء جسم الرضيع ، ونشقات ، وظنايب عظمية محدبة ، ويصبح الأنف بعد ذلك كظهر السرج ويسوء شكل الأسنان .

ردود فعل العقاقير الأرجية ٢٨٩ : تسبب عقاقير (البريتورات والسلفا)
بزوغات جلدية وطفوحاً متنوعة .

الصداف ٢٩٥ : بقع صغيرة حمراء بارزة قليلاً ومغطاة بمحشف فضي ، وتوجد
تحت الحشف نقاط نازفة منتظمة . وتلتئم البقع لتشكل بقعاً أكبر حجماً .

تصلب الجلد ٣٢١ : يتورم الجلد ويصبح مَرَقْشاً وأحمر لماعاً ثم يقسو ليصبح
متيبساً كالجلد الصُّنعي . يبدأ هذا العرض باليدين والقدمين وينتشر إلى ما تبقى
من الجسم . ويصبح الوجه كالقناع ، وقد تصبح اليدين كالخالب .

عوز فيتامين ب المركب (الثيامين ، البلفرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ،
ضعف ، ويقع حمراء تتحول إلى بنية متحسفة ، وتصبح حواف اللسان والأغشية
المخاطية قرمزية ، ولعاب زائد . يلي ذلك إسهال يصبح مدمى ، وذاكرة رديئة ،
وتقلب انفعالي .

الحى القرمزية ٣٥٩ : قيء ، وحى شديدة ، والتهاب حلق ، ولسان قروي
أبيض يتحول بعد ذلك إلى أرجواني داكن ، ويظهر في الحلق والفم غشاء رمادي
زائف ، وطفح جسماني عام يبيض عند ضغطه . وبعد ذلك يتسلخ الجلد
ويتقشر ، ويتورم الوجه باستثناء شحوب حول الفم .

داء البلهريسيات ٣٨٣ : احمرار مؤلم إيلاماً شديداً عند موضع دخول الدودة ،
وآلام بطنية ، وتورم الوجه والساقين والأعضاء التناسلية ، وفقر دم ، وتعب
مزمن ، وفقر عام .

داء المقوسات ٣٨٥ : نوافض ، وحى شديدة ، والتهاب عضلة القلب ،
وطفح جسماني وتورم العقد اللمفية ، وصداع وخيم ، والتهاب كبِد .

طفح ذو صفة تنوعية في باحة محددة :

العُدَّ الوردي ٢٩٤ : احمرار على طول الخط المركزي الطولاني للوجه ، وأنف
أحمر منتفخ ، وبُشْرَات ، وهبرية .

الحُمرة ٣٠٠ : طفح مرتفع على الوجه والرأس يتراوح في لونه بين الأحمر
الباهت إلى القرمزي مع حواف متقدمة ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وصداع
وخيم ، ووجه متورم ، وعقد لمفية متورمة .

النَاقِيَات ٣١٨ : جلد أحمر لماع عديم الحس ، يلي ذلك ظهور قرحات
والتهابات في البقعة المتأثرة في تقاطع الضغط على الأليتين والعقبين والمرفقين
ولُوحِي الكتفين .

الحُمى التيفية ٣٦٣ : أعراض كأعراض النزلة الوافدة ، وصداعات جبهية ثابتة
ووخية ، وحمى شديدة جداً ومتواصلة ، وذهول ، وتعدد المعدة ، وإسهال ،
وضربة قلب مزدوجة ، ونزوف أنفية ، وبقع وردية أكثرها على البطن تختفي
خلال أيام .

الحُمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ،
وصداع وخيم ، وقَيَْاء ، وآلام عضلية ومفصلية ، وتغرق غزير ، وطفح وردي
اللون على الجذع والأطراف . ويحتمل ظهور يرقان .

طفح يتحول إلى نفاطات :

القُوبَاء ٣٠٢ : طفح أحمر يتحول إلى نفاطات مائية ؛ ويتجمع حول الفم
وفتحتي الأنف والفروة والذراعين يحاكي الحالة الناجمة عن السُعفة . تتضخم
النفاطات وتنتفخ وتنضح سائلاً أصفر قشياً وتشكل جُلَبَات مصفرة حكوكة .

الحَلَّاء النطاقي ٣٠٣ : يبدأ بأعراض تشبه أعراض النزلة الوافدة المعتدلة ، ثم

يتشكل طفح على أحد الجانبين حول الحصر ، وأحياناً حول الصدر والعنق أو حول إحدى العينين ، ثم يتبعه خط من نقاطات صغيرة مؤلمة . والنقاطات تجف وتتقشر وتشفى مع بقاء ندبات .

الحقأ ٣٧٢ : طفح مبقع يصبح بارزاً ، وبثرات حكوك تتحول بعد ذلك إلى نقاطات ، وأخيراً تتقشر . ويمكن أن تتواجد جميع المراحل في الوقت نفسه . وتكون في البالغين أشد من ذلك لما يصحبها من صداع وألم ظهر ونوافض وحمى شديدة .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصداع جبهوي عنيف ، وألم ظهر حاد ، وألم عضلي ، ونبض سريع . واختلاجات في الأطفال وتظهر مجموعات من بقع قرنفلية تميل إلى اللون الأحمر وتتحول إلى بثرات ثم إلى نقاطات (لاتنهار عند غزها) . ويصبح السائل في النقاطات بثرياً ، وفي النهاية تجف لتصير إلى جلطات وقشور كريهة الرائحة . ويختلف عن الحقأ في أنه لاتوجد سوى مرحلة واحدة فقط في وقت معين .

طفح ذو بقع كبقع الحصبة :

الحصبة ٣٧٠ : تبدأ بأعراض الزكام ، وحمى شديدة وسعال ورهاب ضوء ، ثم تظهر مواضع وردية ذات مراكز بيضاء داخل الحد ، وتغمر الجسم بقع قرنفلية تميل إلى البني .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : تبدأ بالتهاب حلق بسيط ، يتبعه ظهور طفح وردي فاتح في جميع أنحاء الجسم ، وتتورم العقد اللمفية التي خلف الأذن وفي قفا العنق ، وتيبس المفاصل . ويظهر في البالغين صداع وضعف .

حمى الضنك ٣٨٠ : نوافض ، وحمى شديدة ، وألم في مؤخر المقلتين ، وألم في

العضلات والمفاصل يسبب إعياء لفرط شدته ، ويغمر الجسم طفح كطفح الحصبة .

الوردية ٣٩٩ : في الأطفال : حمى شديدة تصل حرارتها إلى (١٠٥° ف) .
وعندما تخمد الحمى يظهر طفح على الصدر والبطن ، ويقل على الوجه والأطراف . وفي كثير من الأحيان ينتحل الطفح شكل بقع أكبر وأكثر عشوائية من البزوغات النموذجية للحصبة .

الحماق ٣٧٢ والجذري ٣٧٣ : (انظر الطفح الحكوك الذي يغمر الجسم) .

الالتهابات والقرحات :

(انظر الالتهابات والأورام والقرحات على الجهاز التناسلي ص ٣٦٤ من أجل القرحات التي تظهر على الجهاز التناسلي) .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : تظهر قرحات طرية (صفات الإفرنجي) تغمر الجلد واللسان والحصين والكبد ، وتكون بطيئة الشفاء .

العَد ٢٩٣ : آفات على الوجه والعنق تتألف من تجمعات بثرات ورؤوس سوداء ورؤوس بيضاء وكتل كيسية كبيرة يمكن أن تتقرح ، ونُدبات وتوهيدات ووجه زيتي هش .

الناقيات ٣١٨ : جلد أحمر لامع على الألتين والعقبين والمرفقين ولوحي الكتفين ، وبعد ذلك تصبح التهابات وقرحات كبيرة قبيحة .

التهاب العقد اللمفية ٣٣١ : عقد لمفية متضخمة ومتورمة وألمية ، ويصبح الجلد الذي فوقها مؤلماً وقد يتخرج .

الجدام ٣٦٨ : تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية ذات مراكز تميل إلى

البياض ، وينعدم الحس فيها وفي مواضع أخرى ، وتنمو عقيدات قاسية على الوجه والجسم . وبحة ، وانفتاح التهابات وقرحات ، وفقدان عدد من الأصابع والأباحس .

داء النوسجات ٣٩٣ : براز أسود ، وإسهال ، وقياء ، وقرحات على الأنف والأذنين والشفيتين وحتى على البلعوم . ويظهر في الحالات الوخيمة سعال مذمى وفقدان وزن ، وتعب شديد ، وتقرحات مبللة .

سرطان الجلد ٤٠٩ : أية بقعة بارزة بيضاء أو حمراء قاسية تشرع فجأة بالنماء إلى قرحة قاسية متقرحة ؛ وتعتبر الشفة السفلى موقعاً شائعاً لها .

الانتبارات :

الانتبار ارتفاع جلدي عابر حكوك يكون مستديراً مائلاً إلى الأحمر مع مركز أبيض .

الشرى ٢٨٥ : انتبارات كبيرة أو صغيرة مصحوبة بحك شديد .

داء الثمصل ٢٨٨ : تظهر انتبارات يمكن أن تكون صغيرة أو كبيرة مع حك لا يستهان به .

الأرجية الفيزيائية ٢٩٠ : انتبارات يصحبها نبض سريع في بعض الأحيان . ويتكرر فقدان الوعي عندما يغطس الأشخاص المتحسسون من البرد في ماء بارد فجأة .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : انتبارات عملاقة وتورم يغمر الجسم بكامله ، وانسداد نفس ، ونبض سريع ، وصدمة .

احتشار القمل ٣١٠ : سومات عضى حمراء دقيقة ، وحك وخيم ، وتورم في

العقد اللمفية أحياناً ، وانتبارات صغيرة ، وقمل وصُّبان يمكن رؤيتها . وتلتصق الصُّبان بالشعر والثياب .

بقع بيضاء على الجلد :

البَهَق ٢٩٨ : اعدام الانصبغ في البقع الجلدية التي لاتتأثر بضوء الشمس .

قدم الرياضي ٣٠٨ : يكون الجلد المحيط بأصابع الرجلين أحمر متشقّقاً مع بقع بيضاء ، كما يمكن أن تشقق نفاطات مع حك لا يستهان به .

الشَّرَث (غضة الصقيع) ٣١٢ : يصبح الجزء المتجمد من الجسم شديد البياض ومتمللاً وفيه بعض تورم ، ويظهر ألم عند عودة الدفء .

قُصُور الكُظُر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة تعب ، وضعف ، وتبرنز الجلد ، وبقع بيضاء قشرية عشوائية ، وفقدان وزن ، وقياء ، وألم بطن ، وتوق للملح ، واضطرابات عصبية ، وعُشى ، ودوام ، وتجفاف ، وكَلَف .

البقع الحمراء البالغة الصَّغر :

احتشار القمل ٣١٠ : عضات حمراء بالغة الصغر ، وانتبارات صغيرة ، وحك وخيم ، وتورم في العقد اللمفية أحياناً ، وتُمكن رؤية القملات والصُّبان . أما الصُّبان فتلتصق بالثياب والشعر .

البقع الزرقاء البالغة الصَّغر :

القمل ٣١١ : بقع زرقاء شاحبة بالغة الصغر في منطقة العانة وهي شديدة الحك ، ويمكن أن تُرى القملة بالعين المجردة ، أما صُّبانها فتلتصق بجذور الشعر .

تحصّف الجلد :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : إسهال ، وغثيان ، وقياء ، وحمى ، وكتلة على شكل ثُقْنَقَة في الربع السفلي الأيمن ، وألم متنوع ، وناسور أو خراج حول الشرج ، وجلد جاف متحصّف .

الصُدَاف ٢٩٥ : بقع حمراء مرتفعة قليلاً ، ومغطاة بِحَسَفٍ فضي جاف مع نقاط نزف دقيقة من تحتها ، وتلتئم البقع لتشكّل بقعاً أكبر حجماً .

النُخَالِيَة الوردية ٣٠٦ : تبدأ ببقعة وحيدة كبيرة حمراء متحصّفة تشبه تلك التي تنجم عن السُعْفة ، ويظهر بعد فترة تتراوح بين خمسة وعشرة أيام عدد كبير من بقع أصغر (تَحْكُ) وتعم الجسم بكامله باستثناء مافوق العنق وما تحت الركبة .

السُعْفة ٣٠٧ : بزوغ أحمر حلقي لنفاسطات على فروة الرأس أو على الجسم تزداد كبراً وتتحصّف عند الحواف الخارجية . وفي الوقت الذي يُشْفَى فيه المركز يمتد الخيج عند المحيط الخارجي . وحك شديد .

قدم الرياضي ٣٠٨ : يصبح الجلد حول الأباخس أحمر متشقّقاً ومتحصّفاً مع بقع ونفاسطات بيضاء عَرَضِيّة ، وحك لا يستهان به .

الذئب الحُمَامِي ٣٢٠ : بقع حمراء حكوك كشكل الفراشات تتحصّف على الوجه وجسر الأنف وفي مواضع أخرى . عندما تشفى البقع القديمة تتشكل بقع جديدة . أما في شكل الذئب الحُمَامِي الجهازِي فتحصل آلام مفاصل ، واحتمال مضاعفات في الرئة والقلب والكلى . يكون المريض عادة مهزولاً وعموماً ومصاباً بققر دم .

عوز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وجلد أحمر جاف

متحسف حول الأنف والأذنين والصُّفْن . وقَرْيُئَةُ غَمِيَّة متقرحة ، وضعف في الإبصار ، ورَّهاب ضوء ، وإحساس بحرق في الملتحمة ، وشفتان قشفتان ، وشقوق في زاويتي الفم .

الثآليل :

الثآليل ٣٠٥ : ناميات محكمة تميل إلى الشحوب ، وهي عديمة الحس وتتراوح في حجمها من رأس الدبوس إلى رأس المسمار الصغير .

رواسب صفراء على الجلد :

اللويحة الصفراء (الصُّفْروم - ورم أصفر) ٣٨ : تظهر عُقَيِّدات مسطحة أو قليلة البروز دون إيلاام على الجفن أو حول العين ، يمكن أن تكون ناجمة عن ارتفاع (كولِستِريول) الدم . كما يمكن أن تظهر رواسب صفراء إضافية على المرفقين والركبتين والعقبين والراحتين .

سمية فيتامين د ٣٥٣ ب : فقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وضعف ، وتبول زائد ، وقصور كلوي ، ورواسب كلسية صفراء مائلة إلى البياض في الجلد .

السومات العنكبوتية (العنكبوت الوعائي) :

هذا العرض عبارة عن بقعة حمراء تشع منها خطوط حمراء وهي شائعة أثناء الحمل .

تشمع الكبد ١٩١ : يرقان ، وتضخم كبد ، وتعدد بطن ، وتورم قدمين وساقين ، وتضخم الوريد الذي على البطن . وترى عناكب وعائية فوق الوجه والعتق والذراعين وأعلى الجذع ، ويضاف إلى ذلك بواسير ونقس كريبه . وقد تظهر في الرجال صفات أنثوية (كتضخم الثديين) ، وضمور الخصيتين وفقدان شعر العانة .

الطفيليات المرئية :

يترك السوس الذي يسبب جرباً خطوطاً رمادية بالغة الصفر على الجلد ،
ويسبب القمل سومات لعضات حراء بالغة الصفر وخيمة الحك في أي مكان من
الجسم . ولا يتواجد القمل إلا في شعر العانة مسبباً بقعاً زرقاء شاحبة منتظمة
وحكوكاً .

النُدَبَات والتوهّدات :

العَدَّة ٢٩٣ : تظهر على الوجه بُثرات ، ورؤوس سوداء ، ورؤوس بيضاء ،
تليها كتل كيسية ونُدَبَات وتوهّدات . ويكون الوجه زيتياً وهشاً .

اليرقان

اليرقان أثر لتلون أصفر أو أصفر مخضر للجلد . يمكن أن يظهر هذا التلون
في بياض العين وفي الملتحمة وفي البول . ويكشف اليرقان عن نفسه في لون البراز
الذي يكون أبيض مائلاً إلى الرمادي أو فخارياً . وهو دائماً خطير وعرض على
قدر من الأهمية إلا عندما يظهر في داء جلبرت ١٩٠ .

اليرقان المعتدل . اليرقان المعتدل مع قيء .

اليرقان الوخيم . اليرقان الوخيم والقيء .

اليرقان المعتدل :

داء جِلْبَرْت ١٩٠ : العرض الوحيد يرقان معتدل .

ردود فعل العقاقير الأَرَجِيَّة ٢٨٩ : ينجم يرقان وأذى كبدي عن (الكلور
برومازين) .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم : دوار ، وخفقانات ، ولسان أحمر متقرح . ويظهر في الحالات الوخيمة يرقان معتدل وتتمل أطراف وعطش شديد ، وذاكرة رديئة وصدمة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم وخفقانات وألم عام في الجسم ، ولسان سمين أحمر متقرح وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين ومواضع أخرى ، وفقدان وزن ، وصعوبة في المشي ، وغثيان ، وغثنة ، وبرودة .

فقر الدم الحلدي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم : دوام ، وغثي ، ونبض ضعيف وسريع ، ونوافض ، وحمى ، وأوجاع في الأطراف وفي البطن .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وألم مفاصل ، وتطور بدني بطيء (ذراعان وساقان طوال وجذع قصير) ، وألم وخيم يعم الجسم . وفي الرضع : تورم وإيلام في اليدين والقدمين .

كثرة الوحيدات الحادة ٣٧٧ : تورم مؤلم في العقد اللمفية العنقية والإبطية والأربية ، وضعف ، وتعب ، وحمى خفيفة . ويرقان معتدل اتفاقي .

التعوق العقلي ٤٠٣ في الرضع : حجم رأس شاذ عند الولادة ، وانخفاض الوزن الولادي ، ويرقان ، ونماء عام بطيء .

اليرقان المعتدل مع قيء :

التهاب المثانة الحاد ١٦٦ : ألم متعرج عالٍ في البطن يمتد إلى الظهر في أغلب الأحيان . ويرقان ، وقيء وخيم ، وزراق ، ونبض ضعيف وسريع ، وصدمة .

التهاب المثانة النكسي المزمن ١٦٧ : ألم بين المعتدل والشائر ، وغثيان ، وقيء ، ونبض سريع ، وبراز دهني مزبد ، ويرقان في أغلب الحالات .

حصى الصفراء ١٩٤ : مغص كبدي (مراري) ، وألم تموجي معذب من أعلى البطن إلى الظهر ويشع إلى الكتف والحوض . ويرقان معتدل ، وقيء ، ونبض سريع ، ونبخه ، وتخشؤ .

التهاب المرارة ١٩٥ : ألم تموجي معذب من أعلى البطن يشع إلى الظهر والكتفين أو إلى الحوض . ويرقان معتدل ، وقيء ، وضربة قلب سريعة ، وتخممة .

غثيان الصباح (أثناء الحمل) ٢٤٣ : غثيان وقيء بين المعتدل والويل . ويحصل في الحالات الشديدة فقدان وزن ، ويرقان معتدل ، ودقة قلب سريعة .

السديمية الحلية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ الجسم ، واكتساب وزن ، وصداعات وخيمة ، واضطرابات في الإبصار ، ودوام ، وقيء ، ويرقان ، ونساة .

الحمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ، وصداع وخيم ، وقيء ، وآلام في المفاصل والعضلات ، وتغرق غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف . ويحتمل ظهور يرقان .

اليرقان الوخيم :

التهاب الكبد الخبيث الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : اصفرار الجلد والعينين ، وبول داكن ، وبراز فاتح ، وانتبسات حمراء حكوكة ، وضعف شديد ، وكبد متضخم وألم ، وصداع وخيم ، واضطرابات معدية معوية .

تشع الكبد ١٩١ : يرقان وخيم ، وكبد متضخمة جسوسة ، وتمدد بطني ، وانبعاث نقاط وخطوط حمراء من الجلد ، وتورم القدمين والساقين ، وتضخم

أوردة البطن . ونَفَسَ آسن ، وبواسير داخلية ، وهزال . وتظهر في الرجال صفات أنثوية كتضخم الثديين وضمور الخصيتين ، و«غثة» .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : يرقان ، وحى شديدة ، ونوافض وخيمة ، وبراز فخاري اللون .

سرطان المعشكلة ٤٣١ : ألم مُضَجِر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتغمة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

يرقان وخيم وقياء :

التهاب الكبد السمي ١٨٩ : اصفرار الجلد وبياض العينين ، وطفح ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، ووهط .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان وخيم ، وقياء أسود ، وكبد مؤلمة جَسوسة ، وصداع وخيم ، ونفس آسن ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

الحُمى الصفراء ٣٧٩ : حُمى شديدة ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، ووجه متورد ، وبول ضئيل . يظهر اليرقان في المرحلة الثانية مع قَيَاء ذي دم أسود ونزف من الغشاء المخاطي .

سرطان المرارة ٤٣٢ : ألم في أعلى أَمِن البطن قرب مركزه ، واحتمال قيء ، وضعف تدريجي . وفقدان شهية ، ويرقان .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان ، وقياء ، وضغط على البطن ، وإمساك ، وألم خفيف في منطقة الكبد ، ويرقان ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

البثرات :

ردود فعل العقاقير الأرجية ٢٨٩ : (الكلورين واليود والفلورين) تسبب بزوغات جديدة كالغدّ .

الغدّ ٢٩٣ : مجموعات بثرات ، ورؤوس سوداء ، ورؤوس بيضاء على الوجه ، وكتل كيسية كبيرة ، ونُدبات وتوهّدات ، وجلد زيتي هش .

الغدّ الوردي ٢٩٤ : تورّد أو احمرار على طول المركز الطولاني للوجه ، وأنف أحمر منتفخ ، وبثرات ، وهَبْرِيّة .

الحَزَّاز المسطح ٢٩٦ : آفات بنفسجية كالحطاطة منبسطة وزاويّة بحجم يتراوح بين رأس الدبوس ورأس المسمار الصغير . وهي تتلاّأ . وتندمج الآفات لتشكّل حَزَّازات أكبر . وحكّ وحيم .

الجَرَب ٣٠٩ : خطوط رمادية دقيقة ومسننة ، وبثرات ، ونقاطات ، وحكّ وحيم . يمكن أن يُرى السوس بسهولة أكثر باستخدام عدسة مكبرة .

داء كوشنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن على الوجه (وجه قري) والجذع والظهر ، وإفراط في نمو الشعر ، وغدّ ، وسهولة التكدّم ، وضعف عضلي ، وسهولة انكسار العظام . وتفقد النساء دورات الحيض .

التسلخ :

حرق الشمس ٣١٤ : جلد شديد الاحمرار ، ومؤلم وحكوك ، وأخيراً يتسلخ . أما في الحالات الوخيمة فتظهر نفاطات ونوافض وحمى وصداع .

الحُمى القرمزية ٣٥٩ : قيء ، والتهاب حلق ، وحمى شديدة ، ولسان أبيض فروي ، يتحول فيما بعد إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف مائل إلى الرمادي على

الحلق وفي الفم . ويظهر طفح جسماني يَبْيُض عند البقع المضغوطة . ثم يتسلخ الجلد بعد ذلك ويتقشر ، ويتورد الوجه باستثناء شحوب حول الفم .

الحال (الشامات) :

الشامات والوخّات ٣١٥ : تتراوح الشامات في لونها بين الشاحبة وعديمة اللون إلى البنية القائمة أو السوداء (وهو لون أغلبها) . يمكن أن ينبت عليها شعر ، وتكون منبسطة أو بارزة ، كما يمكن أن توجد في أي موضع من الجسم .
الميلانوم الحبيث ٤١٠ : آفة شامة قائمة تتحول بأية طريقة (كأن تشرع بالكِبَر أو النزف) . وهو مَرَض نادر .

خطوط على الجلد :

الجرب ٣٠٩ : تظهر خطوط دقيقة على الجلد يمكن أن تكون بطول ثلاثة أثمان البوصة (حوالي ٩ مم) تتسبب عن سوس الحك . يضاف إلى ذلك بثرات ، ونفطات ، وحكّ .

التهاب الأوعية اللمفية ٣٣٠ : خطوط أو آثار حمراء تتجه إلى الأعلى على الذراعين أو الساقين . وتورم العقد اللمفية ونوافض ، وحمى شديدة (١٠٢ - ١٠٥ ° ف)^(١) ، وأوجاع عامة ، وصداع .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، والتهاب حلق ، وقيء ، ولسان فُروزي أبيض يتحول إلى أرجواني داكن . ويحتل ظهور غشاء مخاطي رائف ، رمادي مصفر في الفم والحلق . ويضاف إلى ذلك طفح بدني ، وخطوط قائمة على طيات الجلد ، ووجه متورد باستثناء شحوب حول الفم .

(١) ١٠٢ - ١٠٥ ° ف = ٣٨,٨٩ - ٤٠,٥٦ ° م . المترجم .

كتل في الجلد :

النقرس ٣٣٤ : ألم شديد في مفصل الأجنس الكبير ، والتهاب وألم في المفاصل ، ونبض سريع ، وعقيدات من بلورات البولة (تَوَفْ ، أَجْنَاد) على الأذن وفي مفاصل مختلفة .

الجدام ٣٦٨ : بقع حمراء وبنية ذات مراكز بيضاء على الجلد ، وفقدان الحس في هذه البقع وفي مواضع أخرى ، ونمو عقيدات قاسية على الوجه والجسم ، وضور عضلي ، وانفتاح قرحات ، وبحة ، وفقدان أصابع وأباجيس .

سرطان الجلد ٤٠٩ : ترتفع عقيدات كاللؤلؤ وتأكّل وتتقرّح ببطء وهي تنمو نحو الداخل ونحو الخارج .

سرطان الثدي ٤٢٠ : (انظر الأعراض الخاصة بالنساء) .

الشعر

الشعر المتساقط :

يمكن أن تقتري أشكال معينة من الثمية المزمنة مع تساقط الشعر كما هو الحال بالنسبة لحمض البوريك والأرغوت والرصاص . والمورفين والأشعة السينية .

رودود فعل العقاقير الأرجية ٢٨٩ : يسبب (الهيبارين) - وهو عقار مضاد لتجلط الدم - تساقط شعر .

قصور الدرقية ٣٣٩ في الأطفال : تزدُّ عقلي وبسدي ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف واسع مُسطح ، وبطن عظيم ، وتنفخ في اليدين والوجه ، وشعر ضئيل ، وحرارة دون السوية . وفي البالغين : تباطؤ في عملية الفكر ، وخمول ، وتنفخ الجفنين ، وضعف في العضلات ، وبطء في النبض ،

وسيمة ، وشعر باهت متساقط ، وأظافر عديمة اللون ، ودرجات حرارة دون السوية .

سمية فيتامين آ ٣٤٨ ب : فقدان شهية ، وآلم في المفاصل ، وقويجية ، وصداعات وخيمة الضغط ، وتغرق نحو في الأطفال ، وتساقط شعر .

الشعر الميت :

يمكن أن يعكس الشعر حالة ما تبقى من أجزاء الجسم ، فعندما يصبح باهتاً عديم الحياة دَلَلٌ على وجود اضطراب أكثر أهمية مما اتصف به . لذلك ينبغي على أحدنا أن يبحث عن أعراض أخرى عندما يلاحظ أن شعره فَقَدَ لَمَعَانَهُ ومات فجأة .

فقر الدم ٣٣٢ : أعراض فقر الدم : خفقانات ، ولسان أحمر متقرح ، ودَوَّار ، وفقدان الكرَّع ، وموت الشعر ، وأظافر محففة طولانياً وعلى شكل ملقعة . ويظهر في الحالات الوخيمة يرقان ، وتنمل في الأطراف ، وإفراط في العطش ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

الصلع (الخاصة) :

توجد للصلع نماذج كثيرة ، فهي تتراوح بين البقع الصغيرة إلى التعرية الكاملة للجسم . وشكله في الرجال وراثي ، ويمكن أن يبدأ في مرحلة الشباب ، لكنه في أغلب الأحيان يبدأ في أواسط العمر . أما الأشكال الأخرى للصلع فتنتجم إما عن الشيخوخة أو عن تناول عقاقير معينة كالثاليوم وأملاح الذهب والأرغوت^(١) والرصاص والمورفين ، أو عن التعرض للأشعة السينية . (انظر الصلع ٢٩٩) .

(١) الأرغوت : مادة طبية تستعمل لوقف النزف . المترجم

ويمكن أن ينجم الصلع المؤقت عن السُّعفة ، وتؤدي مِعْقَصَات^(١) الشعر إلى وجود مواضع مبقعة في الرأس ، وهي عكوسة في المراحل الأولى من العمر ، لكن السُّرَف الزائد في هذه الأمور يؤدي إلى فقدان دائم للشعر . أما فقدان المؤقت للشعر فيمكن أن ينجم عن الصباغات أو التقصير أو التسوية أو السحب المستمر الناجم عن كونه مرتباً حسب طراز معين (كذيل الفرس) . وفي بعض الأحيان يمكن أن تصبح الحالة دائمة .

وتؤدي الحُمَيَات التي ترتفع درجة حرارة المريض خلالها إلى ١٠٣° ف^(٢) فما فوق إلى فقدان مؤقت للشعر ، لكنه يعود فينمو ثانية بعد انتهاء المرض .

الجذام ٣٦٨ : الهجوم مخاتل . تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية ذات مراكز بيضاء ، وتظهر عَقِيدَات صغيرة قاسية على الوجه والقدمين والساقين ، ويعدم الحس في مواضع مختلفة من الجسم . ويضاف إلى ذلك صوت خشن ، وفقدان شعر (والجدير بالذكر منها شعر الحاجبين والأهداب) ، وضمور العظام ، وانفتاح قرحات ، وشَوّه ، وفقدان أصابع وأبأخيس ، وضمور عضلي .

كثرة الشعر (الزَّبَب - الشعرنية) :

على الرغم من أن هذا العرض يكون عادة حميداً إلا أنه في بعض الأحيان يشير إلى اضطراب غُدِّي ، فيمكن أن يؤدي أي كبت للوظيفة المبيضة في النساء إلى غزارة نمو الشعر في كثير من الأحيان . لذلك نلاحظ أن بعض النسوة يكتسبن نمو شعر على الوجه من بعد الإياس ، وبعضهن يكتسبن نمواً زائداً في الشعر عندما يَكُنَّ حوامل (وهو مؤقت) .

داء كوشنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن في الوجه والظهر والجذع ، وإفراط في نمو

(١) المِعْقَصَة . أداة للف الشعر عند النساء . لترجم

(٢) ١٠٣° ف ٣٩,٤٥ م .

الشعر، وعُدُّ ، وسهولة التكدم ، وضعف عضلي ، وسهولة كسر العظام . أما النساء فيفقدن الدورات الحيضية .

الهَبْرِيَّة :

العُدُّ الوردي ٣٩٤ : احمرار على طول المركز الطولاني للوجه ، وأنف أحمر منتفخ ، وبثرات ، وهَبْرِيَّة ، ويظهر في بعض الأحيان تقرح في قرنية العين .

الهَبْرِيَّة ٣٩٦ : العرض الوحيد فيها (سواء أكانت معتدلة أم مزمنة) تقشر دُريرات صغيرة بيض كالثلج من فروة الرأس .

أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف

الأباجيس (أصابع القدمين)

الألم في الأبجس :

الوكمة ٢٨٢ : مَثِيّ مؤلم ومعوّق ، وورم كبير على ظاهر مفصل الأبجس الكبير ، وألم في المفصل .

ظفر أبجس داخلي النمو ٢٨٤ : ألم في ظفر الأبجس ، وصعوبة في المشي ، وموضع واهن .

النقرس ٣٣٤ : ألم شديد في مفصل الأبجس الكبير ، والتهاب وألم في المفاصل ، ونبض سريع ، وعَقَيداتُ بِلُوراتِ بَوَلة على الأذن وفي المفاصل ، وبول قائم ضئيل .

ورم على مفصل الأبجس :

الوكمة ٢٨٢ : مَثِيّ مؤلم ومعوّق ، وورم كبير على ظاهر مفصل الأبجس الكبير ، وألم في المفصل .

الأصابع

اضطرابات الأظافر :

تعكس حالة الأظافر آفات كثيرة في الجسم أَحَصَّهَا اضطرابات الجلد ؛ فالأخاديد الأفقية عادة تصاحب الأمراض الحادة ، وهي تتشكل خلال فترة حدوث المرض وتزايد تدريجياً ، لكنها غالباً ماتبقى في مكانها فترة طويلة بعد مروره (ما بين خمسة إلى ستة أشهر) . وتستجيب الأظافر تحسّياً للرُّضْح ، فيمكن لضربة مطرقة على الظفر أن تؤدي إلى مَحْوِ لونه وإسقاطه . كما أن عَضُّ الأظافر يمكن أن يؤدي إلى جعل الظفر مسنناً وإيجاد شائيل حول حوافه وَخَعَج .

بقع حمراء أو سوداء وزرقاء تحت الظفر : إصابة .

القصفة والهشاشة : يمكن أن تنجم عن السُّعْفَة ، لكن سببها في أعجب الحالات غير معروف ، إذ يمكن أن تنجم عن كثرة الترتيب والتجفيف ، وهي أكثر شيوعاً بين النساء لأن استعمال مَلُمَّعات الأظافر ومزيلاتها يمكن أن يكون عاملاً مسبباً لهذا العَرَض .

تصالب الحروف : الإفراط في التدريم ، وتتساقط جُلَيْدات^(١) في أكثر الأحيان .

الأظافر والفرش الزرقائية : في التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : ويظهر فيه أيضاً زُرَاق شفتين ، وسعال انتيائي ، ولهات .

عدمية اللون : إصابة ، وقصور الدرقية ٣٣٩ ، والصُّدَاف ٢٩٥ .

(١) الجليدة : شرة ميتة أو متصلة المترحم

تلاشي الظفر وانشطاره وتشققه : الصدف ٢٩٥ والسعفة ٣٠٧

الشحوب : السعفة ٣٠٧ .

النزف الخطي (الصغير) تحت الظفر : التهاب الشفاف (دون الحساد)
١٣٥ ، وداء الشعرينات ٣٨٦ ، والإصابة ، وبالمصادفة يحدث من دون سبب على الإطلاق .

فقدان اللعان : السعفة ٣٠٧ .

فقدان ظفر : إصابة ، وزيادة التعرض للأشعة السينية والإفراغجي (الثانوي
الوخيم) ٣٠٩ .

التوهّد : الصدف ٢٩٥ (إشارة مبكرة) ، وجميع أنواع اضطرابات الجلد .

جيوب على جانبي الظفر ونزق قريح : يمكن أن يظهر هذا العرض عند أي
شخص يُبقي يديه في الماء فترة طويلة من الزمن كالصيادين وربات البيوت
والنساء المنظفات وغيرهم . ويحتاج هذا الحج الجرثومي إلى ملاحظة طبية .

الأهّلة الحمراء : بعض حالات قصور القلب ١٢٦ .

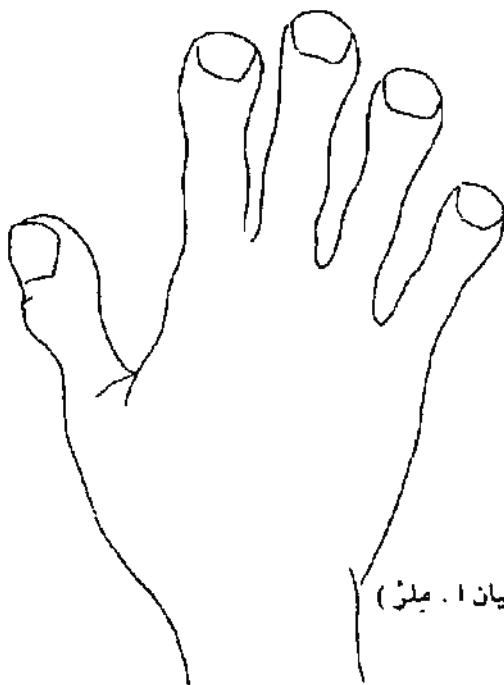
الانفصال عن فراش الظفر : الصدف ٢٩٥ .

شكل الملعقة (انحناء معاكس للاتجاه الطبيعي) والمحفقة طولانياً : فقر الدم

٣٢٢ .

البياض : تظهر درجات متفاوتة لبياض في تشع الكبد ١٩١ ، وقصور

القلب (المزمن) ١٢٦ ، والسل الرئوي ١١٢ ، والداء السكري ٣٢٢ ، والتهاب
المفاصل الرثياني ٢٥٩ .



تَعَجُّرُ الْأَصَابِعِ (جوليان ١٠. ميلز)

تَعَجُّرُ الْأَصَابِعِ :

على الرغم من ندرة حصول هذه الحالة بلا أسباب - كاحتمال أن تكون غوذجاً لما تختص به العائلة من صفات - فإنه غالباً ما يكون عرضاً مَرَضِيّاً . وغالباً ما تُرى درجة غير خطيرة من التعجر في النُفَاخ (الرئوي) ، وفي التهاب القصبات المزمن ، وفي ذات الجنب ، وفي أواخر السل ، وفي الخراج الرئوي . وهو يُرى بشكل دائم في حالات مرض القلب الولادي حيث يرافقه زُرّاق أيضاً .

الدبيلة (الدبال) ١١٩ : ألم حاد في الجانب المتأثر من الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونواقض ، وحمى ، وتعجر الأصابع ، وتغرق . وهزال ، وفتور شديد .

التهاب الشغاف ١٣٥ : ألم في المفاصل ، وحمى ، ونواقض ، وبقع حمراء منتظمة على الجسم تتحول إلى أرجوانية ، ونزف من الأنف وفي البول ، وققر دم ، وتعجر الأصابع ، وفتور شديد .

فقدان الأصابع أو تشوهها :

التهاب المفاصل الرثياني ٢٥٩ : المرحلة المبكرة : إحساس بألم أو حرق في المفاصل ، وتورم وتيبس في الصباح . وفي المراحل التالية يظهر تشوه في مفاصل الأصابع ، وعقيدات كتيلة حول المفاصل الملتهبة .

داء المفاصل التنكسي ٢٦١ : إيلاّم ، وحرق ، وتورم في المفاصل ، وتيبس صباحي ، وكتل عظمية حول مفاصل اليد ، وألم بعد القيام بتمرين عنيف ، وآلام مفصية في الطقس القاسي .

الجدام ٢٦٨ : بقع حمراء وبنية ذات مراكز تمل إلى البياض ، وفقد الحس في هذه البقع وفي مواضع أخرى أيضاً ، وعقيدات قاسية على الوجه والجسم يتزايد حجمها ، وضهور في العضلات ، وانفتاح قرحات ، وتشوه ، وفقدان لأصابع وأبأخس ، وبحة .

أطراف الجسم

الاحمرار المحرق الحكوك في أحد الأطراف

الشرث (غضة الصقيع) ٢١٢ : الإنذار المسبق لقدوم غضة الصقيع إحساس بنخز وتقل في أجنس ، أو أصبع ، أو شحمة أذن ، أو أنف . ويصبح الجلد بين الأحمر والأحمر البنفسجي ومحرقاً وحكوكاً ، ويمكن أن يحصل تورم . ثم يصبح كل الطرف الذي غضة الصقيع أبيض .

الشرث (الحَصَر) ٢١٣ : يعاني الطرف المتأثر من إحساس بحرق وحك . ثم يصبح أحمر متورماً . ويمكن أن تتشكل نقاطات وتنفّج . وإذا كان الطقس بارداً جداً أمكن تحويلها إلى غضة صقيع .

الإحساس بوخز الدبابيس والإبر (النخز) :

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وآلام عامة في الجسم ، ولسان أحمر سمين ومتقرح ، وفقدان وزن ، وירقان ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي مواضع أخرى ، وغثيان ، وصعوبة في المشي ، وعنة أو برودة .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في الجوع والعطش والتبول ، وتقل ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في الأطراف ، وفقدان وزن ، ومعموص في الساقين ، وخوخ جلدية ومهبلية ، وضعف ، ونفس فاكهي ، وإبصار ضبابي ، ولسان أحمر جاف ومتقرح ، وعنة .

الآلدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : تعب ، وضعف عضلي ، وتقل ، ونخز ، وإفراط في التبول ، وعطش .

عوز فيتامين ب ١ (تيامين) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتشوك أو تقل في الأطراف ، وتقلب انفعالي ، وخفقانات مزعجة ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النسج .

البرودة في الأطراف :

وذمة (ورم) الرئتين ١١٦ : أطراف باردة ، وصعوبات في التنفس الذي يمكن أن يصبح سريعاً وصغيراً وربوياً ، ويظهر زراق وسعال مع بلغم ملطخ بالدم وضيق في الصدر . ويكون المريض قلقاً وشاحباً ومتعرقاً .

فرط التهوية ١٢٩ : تقل أو برودة في الأطراف ، وضربة قلب سريعة ، وتنفس سريع وعميق ، وإحساس بضيق في منطقة الصدر ، وغثي .

الداء الوعائي المحيطي (داء بورغر) ١٣٧ : يكون القدم بارداً وشديد الحساسية للبرد ، وتحدث معوص مع تنمل في الساقين ، وعرج متقطع .

العصاب القلبي ١٤٤ : ألم غامض وغير مشع في الصدر ، وبرودة في الأطراف ، وقصر في النفس ، وبعض دَوَامٍ ، وتعب ، وقلق شديد .

الانسداد المعوي ١٧٠ : يظهر في الحالات المتواصلة إمساك ، وقياء يتحول إلى بقي ، ونزف مستقيمي مع ألم في منتصف البطن . يلي ذلك ازدياد في القيء ، وظهور حمى شديدة ، وعطش ، وكبت كامل للبول ، وتصبح الملامح قلقة وغائرة ، ويتسارع النبض ، ثم تجفاف قَوْطِ فصدمة .

الشرث (الحَصْر) ٣١٣ : يصبح الجزء المتأثر أحمر مع حك وتورم . يلي ذلك تشكل نفاطات ، وإذا لم يعالج يمكن أن يتطور إلى عضة صقيع .

تجمد أحد الأطراف :

الشرث (عضة الصقيع) ٣١٢ : يصبح الجزء المتأثر من الجسم في بياض كامل ويتنمل مع بعض تورم . ولا ألم إلا عندما يدب فيه الدفء .

الشرث (الحَصْر) ٣١٣ : لا يكون الطرف متجمداً تماماً بل فيه من البرد ما يكفي لأن يصبح أحمر حكوكاً ومتورماً . يلي ذلك تشكل نفاطات ، وإذا لم يعالج أمكن أن يتطور إلى عضة صقيع .

التمثل :

التهاب العصب ٣ : ألم ، وتنمل يبدأ بأصابع اليدين أو القدمين ويمتد إلى الذراعين ، وتكون المنطقة حمراء متورمة .

الصلاب المتعدد ٦ : تنمل في الأطراف ، وضعف في أحدها أو في عددٍ منها يصل غالباً إلى درجة الشلل . ورعاشات يدين ، ومشية غير ثابتة ، ومحاكمة

رديئة ، وقصر في مدى الانتباه ، وفترات خمول أو شَمَق ، وإبصار ضعيف ، وصعوبات في الكلام ، وسَلَس بول .

الداء الوعائي المحيطي (داء بورغر) ١٣٧ : معوص في الساقين ، وتَمل في أحدهما ، وعرج متقطع . وتكون القدم باردة وتتأثر بالبرد . عندما تُنزل القدم تصبح حمراء مع أصابعها ، وعندما تُرفع تعود بيضاء .

عضة الصقيع ٣١٢ : يصبح الجزء المتأثر من الجسم في بياض كامل ؛ ويتمل مع بعض تورم . وألم عند الإدفاء .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم من خفقان ، ودَوَار ، ولسان أحمر متقرح ، وأظافر مُحَفَّفة طولانياً وعلى شكل ملعقة ، وفقدان الكرَع ، وشعر بلا حياة ، ويظهر في الحالات الوخيمة يرقان ، وتَمل في الأطراف وفقدان التحكّم بها ، وذاكرة رديئة ، وعطش .

فقر الدم الوييل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم (شحوب ، وضعف ، وقصر نفَس) ، وخفقانات ، ونزوف أنفية ، وتَمل ، ولسان أحمر سمين ومتقرح ، وفقدان شهية ووزن ، وجلد أصفر ليموني . أما في الحالات الوخيمة فيحدث قصور قلبي ، وصعوبة في المشي ، وعُنة أو برودة .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في الجوع والعطش والتبول ، وتَمل ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر .

الألدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : تعب ، وضعف عضلي . وتَمل في مواضع مختلفة من الجسم ، وتبول زائد ، وعطش .

عوز فيتامين ب ١ (الثيامين) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتَشَوُّك أو تَمل في الأطراف ، وتقلب انفعالي ، وخفقانات مزعجة ، وصعوبة في التنفس ، وتورمّ وسائل في النسيج .

الجذام ٣٦٨ : تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية ذات مراكز مائلة إلى البياض . وينعدم الإحساس في هذه البقع وفي مواضع أخرى ، وتغمر الجسم والوجه عقيدات قاسية يزداد حجمها بإطّراد ، ويحصل ضمور في العضلات ، وانفتاح قرحات ، وبحة ، وفقدان بعض الأصابع والأبأخس .

حجم الجسم

تضخم الهيكل العظمي :

ضخامة النهايات والعملاقة ٣٣٦ : طول شاذ ، وزيادة في حجم اليدين والقدمين والأعضاء الداخلية ، وفك ناشز ، وفقد الكرع ، وترد عقلي ، وصداعات ، وآلام مفاصل .

التناقص في حجم الجسم (فقدان طول) :

تخلخل عظام السيساء ٢٦٦ : ألم مزمن في السيساء ، وكتفان مستديران . وهشاشة في العظام ، وفقدان طول .

داء باجت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقل ، وكسور تلقائية ، وتضخم خيالي في الرأس ، وفقدان طول ، وضعف في السمع .

قصور النخامى ٣٣٧ : شيخوخة مبكرة ، وكرع ضعيف ، وتعب ، وخمول ، وفقدان وزن ، وفقدان شعر العانة ، وتبض بطيء . ويظهر في الأطفال تعوق في النمو . ويكون الجسم صحيح التناسق لكنه صغير الحجم .

الرُكْبَة

الرُكْبَة المؤلّدة (تورم الرُكْبَة) :

التهاب المفاصل الرُّثِيّاني ٢٥٩ : هجمات ألم حول مفصل ابتداء من الأصابع ، وتَبَيُّسٌ صَاحِي ، وحُمى ، وتعرّق في الراحَتين والأخَصَصين ، وأظافرٌ قَصِيْفَة ، وتورم النسيج حول المفصل المتأثر . يلي ذلك تقلص عظمي وضُمور عضلي ، وتشوّه أصابع ، وتعجّر الرُكْبَتَيْن وتورم فيهما ، وعقيدات تكتلية حول المفاصل .

التهاب الجراب ٢٦٣ : يدعى التهاب الجراب في الرُكْبَة « رُكْبَة الخادِمة » . فتتورم الرُكْبَة (من الأمام فقط) وتصبح ساخنة حمراء أليّة خاصة عند الحركة .

الرُكْبَة المستضعِفة (الرُكْبَة اللِّكَاء) :

داء لِيغ بيرثرز ٢٧٦ : عرج ، وألم معتدل في الورك ، وألم في الساق . وغالباً ما يكون ألياً وحيداً في الرُكْبَة .

الرُكْبَة الغادرة ٢٧٩ : تنهار الرُكْبَة وتَبَيُّس فجأة ، وينجم هذا عادة عن وجود شيء يطفو في المفصل ، أو عن إصابة غضروفية كما في رُكْبَة كرة القدم .

الساقان والفخذان

الآلم (المَعَص) في الفخذ والساق (انظر أيضاً المعوص في العضلات) :

غالباً ما يكون الآلم في الساق شكوى ليس لها سبب معروف بين الأشخاص ذوي العصبية الشديدة ، وهو أيضاً عرض أقل شأناً في الحصبة والحمى القرمزية والجدري .

الآلم (المعص) في الفخذ والساق .
الآلم الوحيم في الفخذ والساق .

الآلم (المعص) في الفخذ والساق :

الزكام ٦٣ : آلام غامضة في الظهر والساقين ، وأنف سيال مسدود .

داء ليغ بيرثز ٢٧٦ : ألم ساق ، وعرج ، وألم معتدل في الورك . وغالباً ما يكون ألماً وحيداً في الركبة .

القدمان الرخاوان ٢٨١ : تعب مبكر أثناء السير بالنسبة للبعض ، ويعاني المريض أحياناً من معوص ليلية في الساق ، وألم في قوس الساق يشع إلى الرُّبلة .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش والجوع والتبول ، وفقدان وزن ، وضعف ، وحبّات ، وفطر مهلي ، وضبابية ، وتنل ، ونخز ، ومعوص ساقية ، وعُنة .

السمنة ٣٤٧ : (٢٠٪ زيادة في الوزن) ألم في الظهر وفي الساقين . ويحصل في الحالات الوحية : قصر نفّس ، والتهاب مفاصل .

عوز فيتامين ج ٣٥٢ : ضعف ، ونزف لثوي ، ونزف داخل الجلد وفي الغشاء المخاطي ، وأسنان مغلخلة . وفي الرضع : تورم وألم في الساقين .

عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في البالغين : ضعف تدريجي ، وألم رئية في الحوض والأطراف والسياء . ويظهر في الأطفال جنف ، وقعر .

الهيضة ٣٦٤ : الهجوم مفاجئ وشديد ، إسهال متواصل ، وتجفاف شديد ، وبراز هائل يشبه ماء الرز ، وقياء عنيف ، وعطش حاد ، وزراق ، ومعوص في المعدة والساقين ، ووهط شامل .

الحُمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع

وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . ويظهر بعد فترة الانقطاع
يرقان وقياء مع دم أسود ، ونزف من الفشاء المخاطي .

الألم الوخيم في الفخذ والساق :

النسب (عرق النساء) ٥ : ألم معذب يبدأ في الأليتين ويتابع على طول
الفخذين إلى الكاحلين أو إلى الوجه الخارجي للقدم . يمكن أن يخمد الألم
ويعود ، وهو يتفاقم بالعطاس والسعال والإجهاد .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معوص ساقية خصوصاً عند المشي ، وعرج ،
ويمكن أن تنهار الركبة فجأة أثناء السير ، وتغل ساق ، ويكون القدم بارداً
ومتحسناً من البرد .

التهاب الوريد ١٤١ : تورم مع ألم وخيم في ساق بيضاء ، ويكون الوريد
السطحي للساق بارزاً مع انعدام لون المنطقة المتأثرة .

أم الدم (الفخذية) ١٤٢ : يمكن أن يرى النبضان ويُجس في الفخذ .

الإفرنجي الآجل (تابس ظهري) ٢١٠ : فقدان الموضع والتوازن ، « وآلام
بارقة » عارضة في الكاحلين والركبتين والساقين والرسغين ، « ونوبات » (آلام
وخيمة أو معوص) في أي جزء من الجسم .

بروز وريد في الساق :

التهاب الوريد ١٤١ : يصبح الوريد السطحي للساق بارزاً (بهذا يختلف
عن الدوالي التي تكون متعقدة وملتوية) . ويمكن أن يكون الوريد متغير
اللون ، وتصبح الساق بيضاء شديدة الإيلام .

أوردة الدوالي ١٤٣ : أوردة متعقدة ومعذبة ومتغيرة اللون ومتقيحة في
أغلب الأحيان .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٣٥ : أوردة معتدلة التوسع ، وبواسير ،
وتخمة ، وآلام ظهرية ، وإلحاح غزير ، وصداعات .

تورم الساق (وذمة الساق) ، (انظر أيضاً تورم الكاحل) :

قصور القلب ١٢٦ : وذمة كاحلين وساقين ، وبروز الوريد الوداجي ،
وقصر في النفس ، وضعف في الذاكرة وفي المحاكاة .

التهاب الوريد ١٤١ : تورم ساق وفخذ ، وتبدو الساق ثقيلة ، وتكون
بيضاء شديدة الإيلام ، وتبرز أوردها ويتغير لونها .

أم الدم (الفخذية) ١٤٢ : يمكن رؤية شريان نابض في الفخذ كما يمكن أن
يُجسَّ ويصحبه تورم .

تشع الكبد ١٩١ : وذمة قدمين وساقين ، ويرقان ، وتضخم الكبد وإمكان
جسه ، وتمدد البطن ، وسوء رائحة النفس ، وبواسير . ويختص الرجال بتضخم
الثديين وضمور الخصيتين ، والعنة ، وفقد شعر العانة .

داء هُذَجَن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى
أي حجم ، وفقر دم ، وألم ظهر ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس والبلع .
يلي ذلك حَكٌ وخيم ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحُمى راجعة متواصلة .

ضعف الساق :

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معوص في الساق خصوصاً عند المشي ، كما
يمكن أن تنهار الساق بشكل مفاجئ أثناء الوقوف أو المشي مع تنمل فيها ، وعرج
متقطع ، وتكون الساق باردة وتتأثر بالبرد .

التهاب الوريد ١٤١ : تورم في الساق مع ألم وخيم ، وإبيضاض ، وبروز
الوريد السطحي مع تغير لون الموضع المتأثر .

سِلُّ المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم في المفاصل المتأثرة لا يكون مصحوباً بسخونة ولا ألم في بعض الأحيان ، وتحديد الحركة ، وتيبس الساق مع ضعف فيها ، وعرج ، وارتفاع في درجة الحرارة ، وتقرقات ليلية . وإذا كان الألم في الورك رأيتَ الطفل يصيح أثناء نومه دون أن يستيقظ .

الحثل العضلي ٤٠٥ : في الأطفال : صعوبة في الوقوف أو المشي ، وترنح أثناء السير مع تكرار السقوط . ويكون الوجه كالقناع ، وينعدم التحكم بالعضلات ابتداء بالوجه ثم بالحوض والساقين .
الساق البيضاء :

التهاب الوريد ١٤١ : تورم مع ألم وخيم في الساق ، وايبضاؤها ، وبروز الوريد السطحي مع تغير اللون في المنطقة المتأثرة .
القرج :

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : تكون القدم باردة وتتأثر بالبرد ، وتُعاني الساق من معوص ، وتنبل ، وعرج متقطع .

سل المفاصل والعظام ٢٦٤ : ضعف ساق ، وتيبس ، وعرج ، وتورم مفصل (لكن بلا ألم ولا سخونة) ، وارتفاع في درجة الحرارة ، وتقرقات ليلية .

داء لين بيرنثر ٢٧٦ : ألم معتدل في الورك ، وفي بعض الأحيان لا يكون الألم واضحاً إلا في الركبة ، وعرج ملحوظ .

الفَحَج

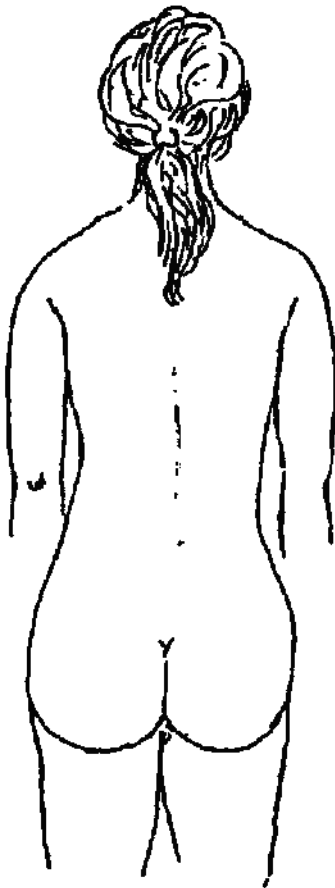
عوز فيتامين د ٢٥٣ آ : في الرضع : تململ ، وطرأوة ورقة في عظام الرأس ، وسوء شكل الأسنان ، وفَحَج ، ولا يستطيع الطفل أن يمشي أو يجلس في العمر المناسب . ويظهر في الأطفال الأكبر سناً جَنَفٌ وقَعَسٌ .

النفطات على الفخذ :

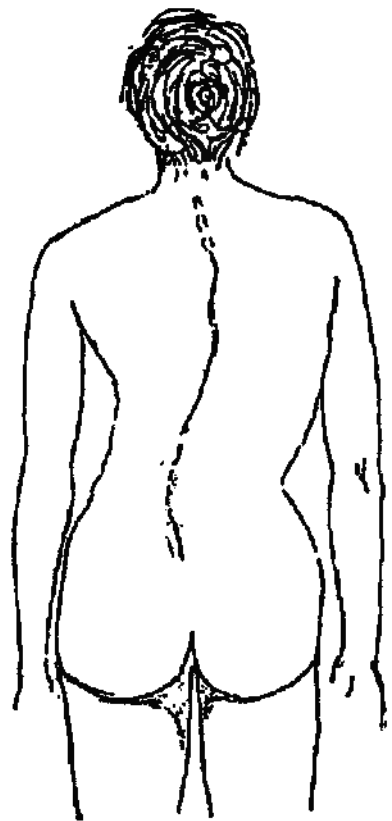
حَمَة الحَلَا البسيط ٢ ٢٩٢ آ : تظهر نفطات على القضيب وداخل المهبل ،
ويحتمل ظهور نفطات على الألتين والفخذين .

السياء

اضطرابات السياء



سياء طبيعية



جَنَف

بِلُ المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم
في المفاصل يكون أحياناً بلا ألم ، وتيبس
السياء ، وتغيرات في وضع الجسم ،
وحى ، وتعرقات ليلية ، وقد يصيح
الطفل ليلاً دون أن يستيقظ .

انحناء السياء ٢٧٠ : انحناء جانبي
(جنف) وانحناء أمامي (قعس) أو
أحدهما ، وكتفان مستديرتان .

عوز فيتامين د ٢٥٣ آ : في
الرضع : قمل ، ورقة وطراوة في عظام
الرأس ، وفحج ، وعجز عن المشي أو
الوقوف أو الجلوس في العمر المناسب .
يلي ذلك احتمال تسامي جنف وقعس .
وفي البالغين : ضعف تدريجي ، وألم
رثوي في الحوض والأطراف ، وفي
السياء .



قعس (جولين آ . ميلز)

العجز عن الاعتدال :

الألم في أسفل الظهر ٢٦٨ : يمكن أن يتراوح الألم بين المفاجئ والحاد
والمعذب إلى الكجوج والمزمن . وقد يكون الهجوم مفاجئاً كأن ينحني الشخص إلى
الأسفل ويعجز عن الاعتدال ، أو يكون ألماً مزمناً بطيء التفام في المستدقات من
الظهر . ولا يُستبعد أن يحدث مرة أو يكون متكرراً ومزمناً .

انزلاق القرص ٢٦٩ : الإشارة المبكرة لهذا المرض تيبس وألم في أسفل الظهر

وقد يظهر ألم في الآلية أو الفخذين أو الرِّبلة . يميل المريض أحياناً إلى أحد الجانبين . لكنه غالباً ما ينحني إلى الأسفل ثم يعجز عن الاعتدال .

الظُّهر

الآلم في الظُّهر

الآلم في الظهر .
آلم في أسفل الظهر .
آلم في أسفل الظهر عند الرجال .
آلم في أسفل الظهر عند النساء .

الآلم في الظهر :

يعتبر ألم الظهر واحداً من أكثر ما يُشتكى منه من الأعراض . وهو يمكن أن ينجم عن الإفراط في استخدام العضلات في جهد أو تمرين غير معتاد ، أو حصى لتعب مطبق ، ويمكن أن يكون في أغلب الحالات تعبيراً عن مشاكل نفسية ، كالإكتئاب أو القلق ، وأرجحها على الإطلاق الحَبِيبة . أما الأمراض التي تشمل ألم الظهر كمرض لها فهي القرحة الهضمية والتهاب المثلثة واسترواح الصدر . وغالباً ماتعاني النساء اللواتي تجاوزن سن الإياس من آلام في الظهر .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : ألم في العضلات وفي الظهر ، وسعال أليم مُجهد ، وبلغم قيحي ثقيل يميل إلى الصفار .

اضطرابات حمل غير خطيرة ٢٣٥ : قصر يسير في النفس ، وتخمسة ، وصداع ، وآلم ظهر ، وأوردة بارزة ، وبواسير .

تخلخل عظام السيساء ٣٦٦ : ألم متكرر باستمرار في السيساء ، وكتفان مستديرتان ، وفقدان طول ، وهشاشة في العظام ، وكسور تلقائية .

السمنة ٣٤٧ : (٢٠٪ فوق الوزن الطبيعي) يظهر في الحالات الوخيمة منه قصر في النفس ، وآلم ظهر وساقين ، والتهاب مفاصل .

الحماق ٣٧٢ : طفح حكوك على الجسم يكون في البداية بثرىاً ثم يتنفط ، وأخيراً يتقشر . أما في البالغين فيزيد على ذلك حصول نوافض ، وصداع ، وآلم ظهر .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصداع جيهي عفيف ، وآلم ظهر حاد ، وآلم عضلي ، ونبض سريع ، واختلاجات في الأطفال . وتظهر مجموعات من بقع صغيرة قرنفلية تميل إلى الأصفر تتحول في البداية إلى بثرات ثم إلى نفاطات (لا تنهار عند غزّها) . ويصبح السائل الذي في النفاطات بثرىاً ، وأخيراً تحف لتصير إلى ندبات كرية الرائحة وجلبات . وهو يختلف عن الحماق من ناحية وجود مرحلة واحدة من المرض فقط في وقت معين .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : نوافض ، وحمى شديدة ، وصداعات وخيمة ، وآلام ظهر وعضلات . وضعف شديد وإعياء . وتعب وتعرق زائدان ، وسعال جاف أو متقطع ، وأعراض زكام ، ووجه متورد . أما النزلة الوافدة المعوية ففيها إسهال ، وقياء ، بالإضافة إلى كل ما سبق .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وآلم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وبعد فترة الانقطاع يظهر يرقان وقياء مع دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

داء هدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا آلم ونامية إلى أي حجم ، وفقر دم ، وآلم ظهر ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حك وخيم وضعف وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة .

سرطان الكلوة ٤٢٧ : الثلاثي التقليدي من الأعراض : آلم الظهر والكتلة البطنية والدم في البول . ويضاف إلى ذلك فقدان وزن ، وفقر دم .

سرطان المعثكلة ٤٣٦ ، ألم في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخممة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

ألم في أسفل الظهر :

أم الدم ١٤٢ : امتداد لألم صدري وخيم إلى أسفل الظهر ، ونبض سريع ، وقصر في النفس .

ألم أسفل الظهر ٢٦٨ : العجز عن الاستقامة إلى الأعلى بعد الانحناء ، وألم مزمن في الأجزاء المستدقة من الظهر .

انزلاق القرص ٢٦٩ : ألم في المستدقات من الظهر ، وألم يشع إلى الأليتين وقفا الفخذ وتحت الركبة إلى الكاحل .

ألم في أسفل الظهر عند الرجال :

تضخم الموثة ٢٥٠ : تبول صعب ومحرق ، وعجز عن إفراغ المثانة بالكامل مع الحاجة إلى تصفية ، وينتهي بالتقاطر ، ومظهر دم عَرَضِي في البول ، ونوبات غَنَّة .

سرطان الموثة ٤٢٤ : صعوبة متدرجة في التبول ، وجريان متضائل وتكرار متزايد ، وعجز عن إفراغ المثانة ، وغَنَّة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وألم في أسفل الظهر ، ودم في البول (أكثر الأعراض أهمية) .

سرطان الخصية ٤٢٥ : كتلة صَفْنِيَّة يمكن أن تكون طرية أو متاسكة ، لكن حجمها يزداد باطراد . يظهر في بعض الأحيان ألم فاتر في الصفن ، وغالباً ما يظهر ألم في المستدقات من الظهر ، وصعوبة في التبول . وفي الأطفال : بلوغ مبكر ، وفي البالغين استثنائات .

ألم في أسفل الظهر عند النساء :

الحيض المؤلم ٢٢٠ : معوص بين المعتدلة والوخيمة في أسفل الظهر والبطن وفي الفخذين ، ونزف بين الضئيل والغزير ، وتوعك وتغرق .

التهاب العنق ٢٢٣ : ألم في الحوض وفي أسفل الظهر ، وحيض غزير ، ونجيج مهبطي ، ونزف بعد الجماع .

تدلي الرحم ٢٢٤ : ألم ظهر عند الوقوف أو عند بذل جهد ، وتبول متكرر ، وإحساس بالسحب في أسفل البطن ، وبروز من المهبل .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج مدمى من المهبل ، وعشوائيات في الدورة الحيضية ، ونزف بعد الجماع أو عند بذل جهد . وبعد هذه المرحلة يصبح النجيج أصفر ، ويظهر ألم في أسفل الظهر ، وزيفات بولية ، وقياء ، وإمساك ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف بين الدورات الحيضية أو بعد الإياس ، ونجيج مهبطي كريه الرائحة (عرض هام) ، وزيفات بولية ، وإمساك ، وألم في أسفل الظهر أو البطن يشع إلى الورك والفخذين .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورم وألم بطنيان ، وكتلة حوضية كبيرة ، وألم في أسفل الظهر ، وتغير في العادات المعوية والبولية ، ونزف مهبطي بين الحين والحين ، وثديان متضخان وأليان ، وفي الأطفال بلوغ مبكر .

الكتلة في الظهر :

سرطان الكلى ٤٢٧ : دم في البول ، وألم في الأضلاع وفي العمود الفقري ، وكتلة جسوسة في منطقة الكلى ، وفقر دم .

العضل

تورم العضل :

التهاب العظم والنقي ٣٦٥ : يكون العضل المطبّق متيبساً ومتورماً ومؤلماً ، بالإضافة إلى ألم عميق في المفصل المتأثر وفي العظم ، وحمى شديدة ، وتغرق .

داء الشرينات ٣٨٦ : لا تظهر له أية أعراض في بعض الحالات ، أما بالنسبة لأغلبها فيظهر تورم في المنطقة المحيطة بالعنق والجبهة ، وحمى شديدة ، وألم مع تورم في العضلات ، وتغرق غزير ، وإسهال . وفي الحالات الوخيمة يظهر قصر في النفس .

ضعف العضل :

يمكن أن ينجم ضعف العضل ، وحقى ضوره ، عن عدم استعماله سواء أكان ذلك طوعياً أم ناجماً عن مرض أو إصابة ، إذ إن جميع عضلات الجسم بحاجة إلى استعمال وقرين من أجل توترية مناسبة .

التهاب الأعصاب ٣ : تتراوح حالة العضل الذي يكون ضمن منطقة الالتهاب بين الضعف والضمور بالإضافة إلى ألم لا يستهان به على طول طريق العصب الملتهب . وغالباً ما يحدث فقد للإحساس فيه .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : ضعف في تعضل الساق ، وعرج ، ومعوص ، وتبئل في الساق التي تكون باردة أيضاً .

داء كوشينغ ٣٤٣ : اكتساب وزن على الوجه أو الجذع أو الظهر ، وإفراط في غو الشعر ، وسهولة التكدّم ، وضعف عضلي ، وسهولة انكسار العظام ، وفقدان الدورات الحيضية ، وتنامي الداء السكري .

الألدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : تعب ، وضعف عضلي ، وتَنَمُّلٌ ونغز ، وعطش ، وإفراط في التبول .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع وخيم ، وقيء ، وإبصار مغالط ، وضعف عضلي على أحد الجانبين ، وفقدان الحس بالتوازن ، وهَلَسَات بصرية ، ونعاس ، وبلادة ، ووسن ، وتصرف مضطرب ، وسلوك ذهاني .

الضمور العضلي :

يحدث ذبول العضل أو بِلَاة التدريجي أو تقلصه في كثير من الأمراض المزمنة (كالسل واحتشار الدودة الشصية والبرداء والداء السكري والزحار الأميبي والذرب وأمراض أخرى) . كما يمكن أن ينجم ضمور العضل عن عدم استعماله لتجمده في مكانه بسبب كسر في عظم طويل ، وكثيراً ما يكون نتيجة للتقدم في السن . وإن الإفراط في استخدام بعض العقاقير والتسمم المزمن الناجم عن الزرنيخ أو الرصاص أو البنزين الحاوي على الرصاص ، أو عن الزئبق أو الأرجوت ، والسلفاميدات ليؤثر على الكثير من الأعصاب إلى درجة حدوث تنكس في العضل .

التهاب الأعصاب ٣ : تصبح أعصاب الحس المتأثرة مؤلمة على طول خط سيرها مع نغز وتنمل وفقدان حاسة اللمس . وإذا تأثرت أعصاب التحريك (الأعصاب المكلفة بتحريك العضلات) أصبح العضل ضعيفاً ، فإذا لم يعالج تقلص العضل وضُر .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معص متقطع في الساق عند القيام بمجهود بدني مع تنمل وبرودة ، وانسداد في الأوعية يسبب تنكساً ومَوَاتاً عضلياً .

عوز فيتامين ب ١ (الثيامين) ٣٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتنمل شوكي في اليدين والقدمين : وتقلب انفعالي ، ومعص في الساقين ، وصعوبة في

السير ، وتنكس عضلي ، وتسرع في ضربة القلب ، وصعوبة في التنفس ، وتورم في النُسج .

الجذام ٣٦٨ : الهجوم مختل . تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية ذات مراكز بيضاء ، بينما تتشكل على الوجه والقدمين والساقين عقيدات قاسية . يضاف إلى ذلك فقدان الإحساس في مواضع شتّى من الجسم ، وبلى تدريجي في العظم ، وانفتاح قرحات ، وتشوه ، وفقدان أصابع وأبأخس ، وضمور عضلي .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وحلق ملتهب ، وآلام عضلية . ويعتبر تيبس العنق إشارة أساسية لهذا الداء . يلي ذلك إعياء ، وضعف شديد ، ونفص في العضلات التي تعاني ضموراً ، وشلل الذراعين والساقين ، وصعوبات في الكلام ، وصوت أنفي يشير إلى تأثر جذع الدماغ .

الشلل العضلي ٤٠٥ : نموذج دُشّين : تظهر على الطفل صعوبة في المشي أو الوقوف . وتكون مشيته ترغية . ويسبب الضمور العضلي قعساً ، وجنفاً ، وآلاماً مفضية ، وصعوبة في النهوض . ويؤثر النموذج اللُفافي الكتفي العضدي على الكتفين وأعلى الذراعين ، ويصبح الوجه عديم الملامح . يبدأ المرض في سن المراهقة ويمتد بعد ذلك إلى الحوض والساقين .

الشلل الخفي ٤٠٦ : في الأطفال والرضع : يعتبر التشنج أكثر عرض شيوعاً فيه . وهو يؤثر على الساقين أكثر من تأثيره على الذراعين . يضاف إليه صعوبة التلفظ والبلع ، ورعاشات ، وتيبس ، وانعدام التحكم العضلي .

العضل المسحوب أو المشدود :

يمكن أن يكون العضل مفرطاً في الشدّ نتيجة للّيّ الذراع ، أو لانزلاق ، أو لاتخاذ خطوة بشكل خاطئ مما يؤدي إلى شدّ عضلي يشمل الكاحل . ومع أن المشي يبقى ممكناً إلا أنه يكون مصحوباً بألم . (ولا يصل الشد في سوئه إلى الدرجة التي

يصل إليها الوثء) . وتتضمن المعالجة إراحة العضل المصاب ووضع كادات ساخنة عليه وتأمين حماية له بضاد .

فقدان التحكم العضلي :

دوار الجبل ١٢٢ آ : يمكن أن يعاني المتسلقون إلى ارتفاعات تزيد عن سبعة عشر ألف قدم من فقدان الإبصار المحيطي ، وإعتام ، وعدم تناسق عضلي .

الحشل العضلي ٤٠٥ في الرضع : صعوبة في الوقوف أو المشي ، وترنح في السير مع تكرار السقوط ، ووجه كالقناع ، وفقدان التحكم العضلي ابتداء بالوجه ثم في الحوض والساقين .

الشلل الخفي ٤٠٦ : في الرضع : نقصان الأطراف والعضلات ، وتشنج ، وفقد حاسة التوازن ، وفقدان النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وبكاء شديد الضراوة ، وصعوبة في البلع ، وقياء ، واستعداد للحموج .

معوص العضلات (ألم أو تفرح)

المعص العضلي نوبة ألم مفاجئة في العضل تكون شديدة الوقع إلى درجة أنها تمنع أية حركة . وهو ينجم في الغالبية العظمى من الأحيان عن فرط الجهد ، وتنجم المعوص الحرارية عن فقدان ملح الجسم . كما أن الشد المتواصل الذي يقوم به البحار وهو منتصب على قدمية طويلة النهار أو الذي يقوم به رسام البيوت ليعتبر من الأسباب الشائعة ، هذا بالإضافة إلى التجفاف الناجم عن حُمَيَاتٍ طويلة الأمد . والقلق والضغط مساهمان فعّالان للإصابة بهذا الاضطراب . والمعص شائع أيضاً في النقرس واليوريمية .

المعوص في العضلات (ألم أو تفرح أو تشنج) .

المعوص كآلم أو تشنج في العضلات مع صداع .

المعوص في العضلات (ألم أو تقرح أو تشنج) :

الزكام ٦٣ : أعراض الزكام ، وألم غامض في معظم العضلات .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : ألم في العضلات وفي الظهر ، وسعال ألم مجهد ، وأعراض زكام ، ويلغم غزير ثقيل مائل إلى الصفار .

التهاب العظم والنقي ٢٦٥ : ألم عميق في العظام والمفاصل ، وحمى في غاية الشدة ، ويكون العضل المطبّق متيبساً ومتورماً ومتقيحاً وألياً .

عوز فيتامين ب ١ (الثيامين) ٣٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتدل شوكة في اليدين والقدمين ، وتقلب انفعالي ، ومعض في الساقين ، وتسرع في النبض ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النّسج .

داء الشعريّات ٣٨٦ : تورم الوجه حول العينين والجبهة ، وحمى شديدة ، وتورم مع ألم في العضلات ، وتغرق غزير ، وإسهال . ويظهر في الحالات الوخيمة قصر في النّفس .

المعوص كآلم أو تشنج في العضلات مع صداع :

التهاب الكبد الخجوي الحاد ١٨٧ : اليرقان عرضه الرئيس . وحمى ، وصداع ، وفقدان شهية ، وبول قاتم ، وبراز فخاري اللون ، وتعب ، وحكّ عام ، وكَبِدٌ جسوس يسبب وهناً في البطن .

الكرزاز ٣٦١ : أول إشارة حقيقية له تيس الفك ، مما يؤدي إلى صعوبة فتح الفم وصعوبة البلع . ثم تملأ ، وتوجس ، وتيبّس عضلي وتشنجات ، وتكثيرة متواصلة وثابتة ، وتثاؤب .

الحى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، وصداعات وخيمة ،

وضربة قلب سريعة ، وألم في العضلات والمفاصل ، وتغرق غزير . وتحدث هجمات راجعة للمرض مع حمى شديدة .

الجديري ٣٧٣ : حمى شديدة . وصداع جبهي وخيم ، وألم عضلي حاد ، واختلاجات في الأطفال ، ومجموعة كبيرة من بقع صغيرة حمرة تصبح في البداية بثرية ثم نفاطات قيحية ، وفي النهاية تتحول إلى جُلَبات كرهية الرائحة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وحلق ملتهب ، وعنق متيبس ، وضعف شديد ، وعضلات نافضة . أما في الحالات الوخيمة منه فيظهر إعياء ، وشلل ساقين وذراعين وأجزاء أخرى من الجسم ، وصعوبة في البلع .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : أعراض زكام معتدل ، ووجه متورد ، ونوافض ، وحمى ، وصداعات وخيمة ، وآلام في العظام والعضلات ، وإعياء ، وتعب ، وتغرق .

حمى الضنك ٣٨٠ : نوافض ، وحمى شديدة ، وصداع ، وألم في مؤخر المقلتين ، وألم وخيم في العضلات وفي المفاصل بسبب إعياء .

العظام

الآلم في العظام :

التهاب العظم والنقي ٢٦٥ : ألم عميق في العظام والمفاصل المجاورة ، وتكون العضلات المطبقة متورمة ومتيبسة ومؤلمة ، وحمى شديدة ، وتغرق .

داء باجت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقل ، وكسور تلقائية ، وتضخم خيالي في الرأس ، وسمع ضعيف .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : فقدان سريع للوزن ، ومعدة

متددة ، وفقدان قوة . وتحدث عادة ثَقِيلَة إلى العظام مما يسبب ألماً فيها .
وانعدام اللون حول العينين ، وفقر دم ، وتورم العقد اللمفية .

سرطان العظام ٤١٨ : ألم في العظم المتأثر ، وتضخم الطرف المصاب . أما
المواضع التي تكون عرضة لهجومه فهي الفخذان وأعلى الذراعين والوركين
والساقان .

التقيؤ المتعدد ٤١٩ : يظهر في العظم ألم مضجر عميق الجذور ويغلب كونه
شديداً ؛ وهو يتفاقم مع التارين ، وكسور تلقائية ، وفقر دم وخيم . وأكثر
العظام تأثراً في معظم الأحيان الفخذان والحوض وأعلى الذراعين .

تشوه العظام أو العضل :

الذرب ١٨٠ : إسهال بين ثلاث وأربع مرات يومياً ، وأرياح ، وبراز دهني
مزبد فاتح اللون ، ولسان أحمر متقرح ، وبطن متدد ، وجسم مهزول ، ونزف
بكية صغيرة تحت الجلد (بقع صغيرة أرجوانية أو سوداء) . وفي الأطفال : غو
مُعَوَّق ، وتشوهات عظمية وعضلية ، وكسور تلقائية .

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الرضع : ظنايب عظمية منحنية ، وطَفَح أو
نفاطات على الوجه أو الأكتين أو الراحتين أو الأخصين ، ونشقات أنفية .
ويصبح الأنف بعد ذلك على شكل ظهر سرج ، وتشوه الأسنان .

عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في الرضع : تَمَلُّل ، وطراوة ورقّة في عظام الرأس ،
وساقان متقوستان . لا يستطيع الطفل أن يمشي أو يقف أو يجلس في العُمُر
المناسب . وفي الأطفال الأسنّ : أسنان سيئة الشكل ، وجنف ، وقَمَس ، وفي
البالغين : ضعف تدريجي ، وآلام زَنُوبِيّة في الفخذ والأطراف والعمود الفقري .

الجدام ٣٦٨ : بقع حمراء أو بنية ذات مراكز بيضاء على الجلد ، وفقدان

الإحساس في هذه البقع وفي مواضع أخرى أيضاً ، وعقيدات قاسية تغمر الوجه والجسم وتزداد في الحجم ، وضمور في العضلات ، وانفتاح قرحات ، وبحة ، وفقدان بعض الأصابع والأبأخس .

الكسور التلقائية (هشاشة العظم) :

الذرب ١٨٠ : إسهال من ثلاث إلى أربع مرات يومياً ، وأرياح ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون ، ولسان أحمر متقرح ، ومعدة ممتددة ، وهزال ، ونزف تحت الجلد (يؤدي إلى ظهور بقع سوداء أو أرجوانية على سطحه) . أما في الأطفال فيظهر تعوق في النمو ، وتشوهات عظمية وعضلية ، وكسور تلقائية .

تخلخس عظام السيساء ٢٦٦ : ألم ظهر ، ووجع مزمن في السيساء وحول الكتفين ، وفقدان طول .

داء باجت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقل ، وهشاشة عظام ، وتضخم خيالي في الرأس ، وسمع ضعيف .

داء كوشنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن على الوجه والظهر والجذع ، وزيادة في نمو الشعر ، وسهولة تكسّم ، وفقدان الدورات الحيزية ، وضعف عضلي ، وسهولة كسر العظام .

النقيوم المتعدد ٤١٩ : يظهر في العظم ألم مضجر عميق الجذور ، يمكن أن يكون حاداً ، وهو يتفاقم مع القيام بتمرين ، وكسور تلقائية ، وفقر دم وخيم . وأكثر العظام تأثراً في أغلب الأحيان الفخذان والحوض وأعلى الذراعين .

القدمان

الأخص المؤلم في القدم :

الثُلُول الأخصي ٢٨٣ : مشي مؤلم وثُلُول مُصْفَر مع تسمك شفيف في جلد أخص القدم يحيط به دُشْبَذ ويغطيه ، وهو حساس للضغط والوزن .

الدودة الشصية ٢٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وشحوب ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقصر في النفس .

تضخم القدمين :

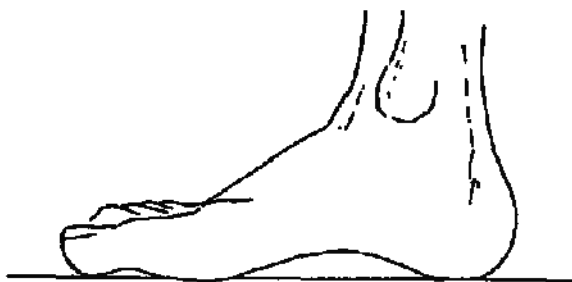
ضخامة النهايات والعملاقة ٣٣٦ : فرط نمُو في اليدين والقدمين والوجه والفك الأسفل ، وصوت منخفض أجش ، وصداع وخيم ، وتعرق غزير ، وألم في المفاصل ، وفَقْد الكَرَع ، وضعف في القدرة العقلية .

تورم القدمين :

تشع الكبد ١٩١ : تورم القدمين والساقين ، ويرقان ، وتمدد بطني ، وبقع حمراء مع خطوط تشع إلى الجلد ، وهزال ، وتضخم الوريد على البطن ، ونَفَس كريحه ، وبواسير . ويختص الرجال بتضخم الثديين وضمور الخصيتين وفَقْدان شعر العانة وعُنَّة .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمية ، وألم عام في الجسم ، ويرقان ، والتهاب مفاصل ، وتطور بدني رديء (ذراعان طويلان ، وساقان طويلتان ، وجذع قصير) . ويظهر في الأطفال تورم مؤلم في اليدين والقدمين .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : تردُّ عقلي وبدني ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض مسطح ، وبطن عظيم ، ودرجة حرارة



(أ) قدم طبيعية



(ب) أثر قدم طبيعية



(ج) قدم زخاء



(د) أثر قدم زخاء

منخفضة في الجسم . وفي البالغين : تباطؤ في عملية الفكر ، وخمول ، وجفنان منتفخان ، وعضلات ضعيفة ، وبِمنة ، وانخفاض درجة حرارة الجسم ، ونَبض بطيء .

القدمان الرَّحَاوان :

القدمان الرَّحَاوان ٢٨١ : تعب مبكر عند المشي ، وألم في قوس القدم غالباً ما يشع إلى الرِّبلة أو إلى أسفل الظهر .

القرحات والخروج في القدم :

هنالك أسباب كثيرة ومختلفة لتقرح وخُج القدم أو أحدهما ، كصغنة الإفرنجي (قرحات طرية) التي تحدث في التابس الظهري (للإفرنجي الاجل) ، والجذام ، وانتشار الخُج الفطري في القدم (قدم الرياضي) . كما يمكن أن يحدث تقرح القدم بين المصابين بشلل سفلي وأولئك الذين يعالجون بكمية كبيرة من الأشعة السينية من أجل حالة ثُلُول أخصى .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معوص وتنمل في القدمين المتأثرين ، مع احتمال غوقرحة على أحدهما ، وعرج متقطع .

ظفر أبخسٍ داخلي النوى ٢٤٨ : حواف الظفر مغطاة بنسيج يمكن أن يصبح حبيباً ومخوجاً وبُشْراً .

القوس المؤلمة :

القدمان الرحاوان ٢٨١ : تعب مبكر عند المشي ، وألم في قوس القدم غالباً ما يشع إلى الرِّبلة أو إلى أسفل الظهر .

الكاحل

ألم وضعف :

الكاحل الموثوء ٢٨٠ : كاحل ضعيف مُنهأ وألم ومتورم .

التورم :

قصور القلب ١٢٦ : تورم الكاحلين والساقين ، وبروز الوريد الوداجي ، وتنفس مجهد ، ومحاكة وذاكرة ضعيفتان .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : تورم كاحل ، وتنفخ وجه ، وبول ضئيل ومدمى ، وفقدان حاد للشهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان قُرُوي . (وفرط توتر) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : تورم الكاحلين ، وتنفخ الوجه ، وتمدد البطن ، وبول ضئيل ومدمى ، ولهاث لأدنى جهد ، وتبول إلى وقت متأخر من الليل ، وفقر دم .

الكلأ ١٩٩ : تورم الكاحلين ، وتنفخ الوجه ، وتمدد البطن ، وفقر دم .

الكاحل الموثوء ٢٨٠ : كاحل ضعيف مُنهأ ومؤلم ومتورم .

الكتف

ألم الكتف :

الثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم مفاجئ معذب في المعدة ، وبطن متيبس ، وارتفاع في معدل النبض وفي درجة الحرارة ، ويكون المريض شاحباً كالرماد ولاهثاً مع ظهور ألم في رأس الكتف .

التهاب الجراب (الكتفي) ٢٦٣ : يكون المفصل المتأثر شديد الإيلام عند الحركة وأحر اللون وساخناً ومتورماً .

الكتف المتجمدة ٢٧٣ : ألم عميق داخل الكتف يمكن أن يؤثر على الذراع والصدر والظهر . والعرض الرئيس فيه عجز عن تحريك الكتف بسبب التصاقه بالمفصل . لا يستطيع المريض أن يستلقي ، ويتفاقم الألم ليلاً .

خلع الكتف ٢٧٤ : إيلام عند الحركة ، وفقدان الاستدارة الطبيعية للكتف ، وتبدو إحدى الذراعين أطول من الأخرى .

تجمد الكتف :

تجمد الكتف ٢٧٣ : ألم عميق داخل الكتف يمكن أن يؤثر على الذراع والصدر والظهر . والعرض الرئيس فيه عجز عن تحريك الكتف بسبب التصاق في المفاصل . ولا يستطيع المريض أن يستلقي . ويتفاقم الألم ليلاً .

خلع الكتف :

خلع الكتف ٢٧٤ : إيلام عند الحركة ، وفقدان الاستدارة الطبيعية للكتف ، وتبدو إحدى الذراعين أطول من الأخرى .

الكتف الضعيفة :

الحثل العضلي ٤٠٥ : النموذج اللفافي الكتفي العضدي : تتأثر الكتف والذراعان أكثر من تأثر الساقين ، ويعجز المريض عن رفع ذراعيه إلى مسافة أعلى من رأسه ، ويكون وجهه عديم الملامح كالقناع . وبعد المراهقة يمكن أن يمتد إلى الحوض والساقين .

الكتفان المستديرتان :

تخلخل عظام السياء ٢٦٦ : ألم ظهر ، وإيلام مزمن في السياء ، وفقدان طول ، وقصافة العظام .

انحناء السياء ٣٧٠ : انحناء جانبي (جنف) وانحناء أمامي (قَمَس) أو أحدهما ، وكتفان مستديرتان .

المِرْفَق

الآلم في المرفق :

التهاب الجراب (مرفق التنس) ٣٦٣ : التهاب حاد في الجراب الذي يتوضع تحت الجانب الخارجي للمرفق مسبباً ألماً وتورماً . ويمكن أن يشع الألم إلى مقدم الذراع .

المشي

تعب غير طبيعي أو ألم أثناء المشي :

القدمان الرَّحَاوان ٣٨١ : تعب مبكر عند المشي بالنسبة للبعض ، وألم في قوس القدم يشع إلى الرِّبلة وأسفل الظهر .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وآلام عامة في الجسم ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي مواضع أخرى ، ولسان سمين متقرح ، وفقدان وزن ، ويريقان ، وتعب غير طبيعي من المشي ، وعَنَّة ، وبرودة .

عوز فيتامين ب ١ (التيامين) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتتمل شوكي في اليدين والساقين والقدمين ، وخفقان ثقيل ، وصعوبة في التنفس ، وتورم وسائل في النسيج ، وتقلب انفعالي .

المشية الترنحية :

الحثل العضلي ٤٠٥ : نموذج دُشِين : يُدَاهِمُ الذكور فقط ، فيجد الطفل صعوبة في الوقوف أو في المشي ، وتكون مشيته ترنحية ؛ مع ضعف في الساقين ، وتكرار السقوط ، وجَنَف ، وقَعَس ، وألم معصي في العضل .

المعصم

الألم في المعصم (تورم المعصم) :

وُثِي المعصم ٢٧٨ : سُوّمَات تكدم زرقاء محمرة على المعصم ، وتورم مع ألم لا يستهان به . (تكون جميع المعاصم الموثوء عادة عبارة عن كسور عند البالغين إلا مآندر) .

كتلة على المعصم :

عقدة المعصم ٢٧٧ : كتلة أو ورم بلا ألم على قفا المعصم .



كتلة على المعصم (جوليان آ . ميلر)

المفاصل

التهاب المفاصل :

التهاب المفاصل مع حمى .

التهاب المفاصل بلا حمى .

التهاب المفاصل مع حمى خفيفة

التهاب المفاصل بلا حمى :

داء المفاصل التنكسي ٢٦١ : ألم ليس بزائد الشدة ، وهو مفصلي يزداد أوازاً عند القيام بتمرين عنيف ، وتيبس في الصباح إذا لم يمارس تمرين معتدل . وكتل عظمية حول المفاصل المتأثرة في الأصابع ، وإيلام في المفاصل في الطقس السيء .
التهاب الجراب ٢٦٣ : يكون المفصل المتأثر في غاية الإيلام عند الحركة ، كما يكون ساخناً ومحمراً ومتورماً .

الفرقريّة ٣٢٨ : بقع حمراء صغيرة غالباً ما تنطلق مع بعضها بعضاً ، ونزف من الفم ومن الغشاء المخاطي لأدنى إصابة ، وألم في البطن والمفاصل ، وبطء في تجلط الدم ، وسؤمات سوداء وزرقاء ، وآثار دم في البراز .

ضخامة النهايات والعملاقة ٣٣٦ : زيادة في نمو اليدين والقدمين والوجه والفكين ، وصوت أجش منخفض . وصداغ وخيم ، وتعرق غزير ، وألم في المفاصل ، وفقد الكُرْع ، وضعف في القدرة العقلية .

سُميّة فيتامين آ ٣٤٨ ب : فقدان شهية ، وتساقط شعر ، وهيوجية ، وصداعات وخية الضغط ، وتَعَوّق نمو في الأطفال ، وآلام مفاصل .

عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في البالغين : ألم رئوي في الحوض والأطراف والسياء ، وضعف متنام . وفي الأطفال : احتمال قعسي ، وجَنَف .

التهاب المفاصل مع حمى :

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : يبدأ بالمفاصل الكبيرة ثم الصغيرة ، فتصبح المواضع عند الكاحلين والركبتين والرسغين حمراء متورمة ، وتتراوح بين كونها موجعة عند المسّ وكونها ألّية ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس قيتوس ، وفتور ، وشحوب ، وتعرق ، وإخفاق في اكتساب وزن عند الأطفال ، وفقدان شهية ، وطفح جلدي .

التهاب الشغاف ١٣٥ : أكثر ثلاثة أعراض مهيمنة فيه ألم في المفاصل ، وحمى متفاوتة ، وتجمعات لبقع منتظمة بين الحمراء والمائلة إلى الأرجواني في جميع أنحاء الجسم . ويصنّف وجود دم في البول ، بالإضافة إلى نزوف أنفية .

! التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث ٢٦٠ : ألم ، وحرق ، وتيبس في المفاصل ، وتورم ، وسخونة حولها وحمى شديدة ، والتهاب قُرْحية .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : حرق ، وألم حول المفاصل ، وآلام عامة في الطئس السيء ، وطفح ، وحمى ، والتهاب إحليل . ويختص الرجال بالتهاب الموثة والنساء بألم في أسفل البطن ، ويكون عادة أشد في أحد الجانبين ، وبنجيج مهبل .

سيل المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم في المفاصل بلا ألم ولا سخونة ، وتحديد للحركات . فإذا كان السل في الساق حصل ضعف ، وتيبس ، وعرج ، وإذا كان في الظهر حصلت تغيرات في الوضع الطبيعي للجسم ، وتيبس السيساء . وإذا كان في الورك سبّب « صُنْحات ليلية » ، أي : يصيح الطفل بصوت عالٍ وهو نائم لكنه لا يستيقظ . ويحصل ارتفاع في درجة الحرارة ، وتعرقات ليلية .

التهاب العظم والنقي ٢٦٥ : ألم عميق في العظم وفي المفاصل المتأثرة ، وحمى

شديدة (تصل إلى ١٠٤ ° ف)^(١) ، وتيبس العضلات المطبقة التي تصبح ألبة ومتورمة ومتقيحة .

داء المصل ٢٨٨ : انتبارات حكوك ، وحى تظهر عادة بين المعتدلة والشديدة ، وتتورم العقد اللمفية حول الزرق ، وتلتهب المفاصل .

الذأب الحماي ٣٢٠ : بقع حمراء كالقراش على الحد وجسر الأنف وفي مواضع أخرى . عندما تشفى البقع القديمة تتشكل بقع جديدة . ويظهر أيضاً تحسّف ، وخك ، وهزال ، وفقر دم ، وحى . أما في الذأب الحماي الجهازى فتحصل آلام في المفاصل ، ومضاعفات أخرى معنادة كإغمصاص الرئة ، وقصور القلب ، وذات الجنب ، والتهاب الكلوة .

الحى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحى شديدة ، وضربة نبض سريعة ، وصداع وخيم ، وقياء ، وآلام عضلية ومفصلية ، وتغرق غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف ، واحتمال ظهور يرقان .

حى الضنك ٣٨٠ : تظهر نوافض ، وحى شديدة ، وصداع وخيم بشكل مفاجئ . والعرض المتميز فيها ألم في الظهر وفي العينين ، وألم في العضلات والمفاصل ذو شدة كافية لأن يؤدي إلى إعياء . وهناك فترة انقطاع في المرض ، ثم يعود مع طفح وحى خفيفة .

ايضاض الدم ٤١٥ : نزف عام من اللثة والجلد (بقع حمراء بالغة الصفرة تنقلب إلى أرجوانية) ، ومن الأنف ، وتعب ، وشحوب شديد ، وقصور ، وحى ، وأعراض فقر دم . وفي الأطفال : (الشكل الحاد) التهاب حلق ، ومظهر تكسّم للجسم ، ونبض سريع . وفي البالغين : (شكله المزمن) تورم واضح في العقد اللمفية ، وتقرقات ليلية ، وفقدان وزن ، وآلام مفاصل .

(١) ١٠٤ ° ف - ٤٠ ° مئوية . المترجم .

التهاب المفاصل مع حمى خفيفة :

التهاب الوريد ١٤١ : ساق بيضاء متورمة حساسة ، وألم في المفاصل ، وبروز الأوردة السطحية في الساق ، وتسرع النبض ، وحمى خفيفة .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : التهاب مفاصل هاجر ، وفقر دم ، وسوء تغذية ، وحمى معتدلة ، وخزجات حول الشرج ، وفقدان وزن ، ومعوص في وسط البطن .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الرئيسة : قرحة قاسية على القضيب أو على الجهاز التناسلي للأثني . المرحلة الثانوية (بعد أسابيع) : طفح متنوع واسع الانتشار على الجسم ، وقرحات في الفم ، وآلام مفصلية ، وصداغات ، وحلق ملتهب واضطرابات عينية ، وحمى من الدرجة الخفيفة أو لا تظهر مطلقاً .

التهاب المفاصل الرثياني ٢٥٩ : إحساس بألم أو حرق في المفاصل ، وسخونة أو تورم حولها ، وتيبس صباحي ، وتعرق في الراحتين والأخصين ، وحمى متنوعة ، وعقيدات تكتلية حول المفاصل المخموجة ، وتورم الركب .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، واحتمال حمى ، وآلام حادة تعم الجسم ، ويرقان ، وتطور بدني رديء (زيادة في طول الذراعين والساقين وقصر في الجذع) . وفي الأطفال : ألم وتورم في اليدين والقدمين .

النقرس ٣٣٤ : التهاب مفصل الأبنخس الكبير بالإضافة إلى مفاصل أخرى . واحتمال حمى ونوافض . ونبض سريع ، وبُلبورات بؤلة (كتل) في الأذن أو في المفاصل .

إيلام الطلقس السيئ في المفاصل :

داء المفاصل التنكسي ٣٦١ : ألم عام ، وخرق أو تورم في المفاصل ، وتيبس

صباحي ، وكتل عظمية حول مفاصل اليدين ، وألم بعد القيام بتمرين عنيف .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : ألم عام ، وحرق أو تورم في اليدين يتحرك بعد ذلك إلى مفصل كبير ، وطفح ، وحى ، والتهاب إحليل ، وألم في أسفل الظهر ، ونجيج مهبل عند النساء ، والتهاب مؤثة عند الرجال .

تشوه المفاصل :

الناعور ٣٢٩ : نزف لا يُضبط لأدنى إصابة ، وتشوه في المفاصل ناجم عن نزف فيها .

كتل أو عقيدات حول مفصل :

التهاب المفاصل الرثياني ٢٥٩ : هجمات ألم حول مفصل تبدأ بالأصابع ، وتبيس صباحي ، وحى ، وتقرق في الراحتين وفي الأخصين ، وأظافر قصفة ، وتورم النسج حول المفصل المتأثر . يلي ذلك تقلص عظمي وضمور عضلي وتشوه أصابع ، وتعجر ركبتين مع ورم فيها ، وظهور عقيدات تكثلية حول المفاصل .

داء المفاصل التنكسي ٢٦١ : ألم ليس بزائد الشدة ، وهو مفصلي يزداد وضوحاً عند القيام بتمرين عنيف ، لكن تيبساً يظهر في الصباح مالم يُمارس تمرين معتدل ما . وكتل عظمية حول مفاصل الأصبع المتأثر يظهر إيلاهما في الطقس السيء .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : حرق وألم حول المفاصل يتبعه تقيح مفصل واحد ، وآلام عامة في الطقس السيء ، وطفح ، وحى ، والتهاب إحليل . ويختص الرجال بالتهاب المؤثة والنساء بألم في أسفل البطن يكون عادة أكثر حدة في أحد الجانبين ، ونجيج مهبل .

التقرس ٣٣٤ : التهاب مفصل الأجنس الكبير بالإضافة إلى مفاصل أخرى .

وغالباً ماتظهر حمى ونوافض ، ونبض سريع وبلّورات بولة (كتل) في الأذن أو في المفاصل .

الورك

الآلم في الورك :

خلع الورك الولادي ٢٧٥ : في البالغين : ألم ونسّ ، وعظم ورك في وضع شاذ .

داء ليغ برثز ٢٧٦ : ألم معتدل في الورك ، ويكون عادة في الأريية ، وعرج ملحوظ ، وتحديد للحركة ، وغالباً ماتكون الإشارة الوحيدة ألماً في الركبة .

عوزفيتامين د ٢٥٣ آ : في البالغين ، والنساء بشكل رئيس : ألم رثوي في الحوض والأضلاع والسياء ، وضعف تدريجي (تليّن العظام) .

خلع الورك :

خلع الورك الولادي ٢٧٥ : في الأطفال : الأليتان والفخذان في وضع متناظر ، وإذا مشى الطفل فإنه يتحرك بمشية ترنحية شاذة . وفي البالغين : ألم ونسّ (عرق النسّا) ، ويكون عظم الفخذ في وضع شاذ .

اليدين

تضخم اليدين :

تضخم النهايات والعملاقة ٣٣٦ : زيادة في نحو اليدين والقدمين والوجه والفكين ، وصوت منخفض أجش ، وصداع وخيم ، وتغرق غزير ، وألم في المفاصل ، وفقدان الكرّع ، وضعف في القدرة العقلية .

تنفخ اليدين :

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيبة ، وآلام عامة ، ويرقان ، وزيادة في طول الذراعين والساقين وقصر في الجذع ، والتهاب مفاصل . وفي الأطفال : تورم مؤلم في اليدين والقدمين .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : ترددٌ عقلي وبدني ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض منبسط ، وبطن عظيم ، وجلد خشن وجاف ، وحرارة دون السوية ، ودراق . وفي البالغين : تباطؤ في عملية الفكر ، وخمول ، وجلد جاف خشن وبارد وتنفخ الجفنين واليدين ، وضعف عضلي ، ونبض بطيء ، وسمنة ، وحرارة دون السوية .

الشلل :

يسبب المورفين والكوكائين شللاً في اليدين خاصة عند بداية تركه .

داء بركنسون ١ : شلل يدوي ، وخطأ بطيئة تتجَرَّ جَرّاً ، ووضع متيبس ومنحن وعينان لاترمشان (محذقتان) ، ووجه عديم الملامح ، وسيلان لعاب .

الصلاب المتعدد ٦ : رعاش شديد في اليدين وفي الرأس ، بالإضافة إلى رعاش عضلي عام ، ومشية غير ثابتة ، واضطرابات بصرية وصوتية ، وسلس بولي ، وغثّة ، وبرودة .

الجزء الثاني الأمراض

الدماغ والجهاز العصبي

طبيبة الأعصاب

لندا دونيل لويس ، دكتورة في الطب .

١٠	إصابة الدماغ	١	داء بركنسون
	(الارتجاج ، الرضح القحفي الحفي)	٢	الصرع
١١	الغزات	٢ أ	الصرع الكبير
	(المعوص العضلية)	٢ ب	الصرع الصغير
١٢	القولقات	٢ ت	نوبة الفص الصدغي
١٣	الصداعات		(التوبات النفسية الحركية)
١٣ آ	صداع التوتر	٣	التهاب العصب
١٣ ب	صداع الشقيقة (صداع القيثي)	٣ آ	شلل بل
١٣ ت	الصداع المنقودي	٤	الألم العصبي
	(صداع الهستامين)		(العرة المؤلة ، ألم الثلاثي التوائم)
١٣ ث	صداع الحيض	٥	النسو (عرق النسا)
١٣ ج	الصداع السابق للحيض	٦	الصلاب المتعدد
١٣ ح	صداع حبوب منع الحمل	٧	التهاب السحايا
١٣ خ	الصداع التالي للجوع		(الحمى المبقعة ، التهاب
١٣ د	صداع الإياس		السحايا الوبائي ، الحمى الحية
١٣٩	السكتة : انظر السكتة		التخافية)
		٨	التهاب الدماغ (مرض النوم)
		٩	أورام الدماغ

يعتبر الدماغ الحاسب الألكتروني لجسم الإنسان بالإضافة إلى كونه مصدر أفكار كل كائن حي . ولبناء حاسب ألكتروني يقوم بوظائف الدماغ البشري يتوجب علينا أن نجعل طول منشأته بطول جزيرة مانهاتان وبارتفاع يصل إلى ارتفاع بناء حكومة الإمبراطورية البريطانية . ولهذا السبب نجد أن التعقيد الذي يتميز به الدماغ يتجاوز مدى ما يمكن أن يستوعبه هذا الكتاب وأي كتاب .

يحوي الدماغ ما يزيد عن اثنتي عشرة (بليون) خلية تعمل كبطاريات ومقاومات ومُحوّلات ومفاتيح تشغيل . وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن في جهاز التلفاز المتوسط الحجم أقل من خمس وعشرين مقاومة ومحوّل لاستطعنا أن نضع الخطوات الأولى نحو إدراك عظمة جلال تلك الكتلة المادية المكتنزة المُحكّمة التي تزن ما يقارب كيلو غراماً ونصف الكيلو غرام والتي تملأ المججمة وتجعلها مستقرّاً لها .

يقوم الجزء الآلي من الدماغ بتنفيذ جميع الوظائف المألوفة والمعتادة في الجسم كتنظيم وتخطيط وتوجيه نشاطات معينة كالضرب الحيوي للقلب والمعدل الملائم للتنفس وآلاف الواجبات الأخرى التي يتطلبها جسم الإنسان بلا انقطاع . ولا تعتبر حاجتنا للنوم ماسة من أجل إراحة أجسامنا بقدر ما هي ماسة لإراحة دماغنا ، فنادر ما يحتاج الجسم إلى فترة راحة تزيد عن ساعة واحدة بينما تحتاج أجزاء الدماغ إلى سبع أو ثماني ساعات .

والناحية التي تكن فيها قوة الإعجاز بالنسبة لهذا الجهاز العجيب كون تعطله نادراً جداً إذا ما أخذت تعقيداته الهائلة - إلى حدّ لا يصدق - بعين الاعتبار . ولا بد أن تجري بعض الأمور على نحو غير سليم دون أن نعرف السبب المعرض إلى ذلك البتة ، إلا أنه يمكن تخفيف الاضطراب في كثير من الأحيان أو حتى الوصول إلى شفائه .

داء بَرَكِنْسُون (١)

PARKINSON'S DISEASE

يعاني ما يزيد عن مليون من سكان الولايات المتحدة بين كهول ومن هم في أواسط أعمارهم من هذا المرض المزمن الذي يصيب مركز الجهاز العصبي . وهو يتميز بالشلل وتيبس العضلات والتباطؤ . وعلى الرغم من أن سبب داء بركنسون لا يزال مجهولاً ، فإننا قد كشفنا النقاب عن احتمال كونه مرضاً يتحرض كيميائياً ، ذلك لأن التسمم الناجم عن أول أكسيد الكربون والمنغنيز ، أو عن استعمال المهدئات خلال فترة مديدة من الزمن يمكن أن يحرض أعراضاً مشابهة لأعراض هذا الداء .

وداء بركنسون غير مُعْدٍ ولا يحدث بالوراثة . وهو ليس ذا تأثير واضح على العقل أو على الذاكرة على الرغم من كونه يعيق الكلام بسبب تيبس اللسان وبطء حركة الفم ، وإن من أحد المظاهر الخاصة بالمصابين بداء بركنسون قلة عدد الذين يصابون بارتفاع ضغط الدم منهم .

الخطر : داء بركنسون ليس قاتلاً ، لكنه يمكن أن يجعل ضحاياهم مقعدين ، وهو تنكسي بشكل تدريجي إلى أن تجد ضحيته صعوبة في ارتداء الثياب وحلاقة الذقن والاستحمام والكتابة ودخول السرير أو السيارة أو الخروج منها ، وحتى في تناول الطعام . وعندما يؤثر على عضلات الحلق والعنق يُعَرِّضُ المريضَ لخطر سوء التغذية . ومن تطورات الخطيرة الأخرى ضور العضلات .

الأعراض : يتميز المصاب بداء بركنسون بالبطء في جميع الأعمال ، ويكون وجهه جامداً مع مظهر لعينين جاحظتين لا تطرفان وغالباً ماتكونان محدقتين ،

ويكون فيه مفتوحاً قليلاً مع سيلان لعاب ، والوضع العام للمريض متيسر ومنحن ، وقُرْدِيٌّ في بعض الأوقات ، هذا مع ذراعين متيسرين ومشدودين إلى الجانبين بإحكام . وهو يمشي بخطاً صغيرة تنجرُّ جرّاً وجسم مندفع إلى الأمام في بحث متواصل عن مركز جاذبيته . ويمكن لهذا الوضع أن يدفع المريض إلى القيام بمشية متسارعة لمنع نفسه من السقوط . وتتضاءل أَرْجَحَةُ الذراع . وهو غالباً ما يعجز عن إيقاف نفسه مالم يجد جداراً أو حاجزاً ما يُخَفِّفُ به من حركته التي يكون فيها رأسه متقدماً على جسده .

تعاني اليدان من رُعاش خصوصاً عند الارتياح ، ولا يستطيع المريض إيقاف الاهتزاز اللا إرادي للأصابع والإبهامين إلا لفترة قصيرة وبجهد جهيد . ويتلاشى رعاش اليد أثناء النوم إلا أنه يشتد عند معاناة ضغط انفعالي وتعب .

العلاج : لم يكن يتوفر إلى وقت قريب سوى أدوية مُلَطِّفة ، إلا أنه حدث خلال السنوات القلائل الماضية تقدّم مفاجئ نحو اكتشاف عقار جديد يسمى (إل دوبا) ساعد ما يزيد على ثلثي مرضى هذا الداء في سيطرته على التيبس والرعاش . يضاف إلى ذلك ظهور بعض رجاء في تطبيق خطوة جراحية جديدة تشمل تبريد جزء من الدماغ . فإذا طُبِّقَ هذان الإجراءان أُضيفت إليهما مجموعة عقاقير أخرى لأمكننا الوصول إما إلى تلطيف الأعراض أو إلى إبقاء الداء بكامله خاضعاً لسيطرة سديدة .

ينبغي للمريض أن يبقى نشيطاً وملتزماً بممارسة تمارين جيدة ، فن أجل يديه وأصابعه يُعتبر عَضْرُ كُرَّةٍ مطاطية عدة مرات يومياً تمريناً ذا فائدة كبيرة ، كما أن التكشير ولوي الوجه والابتسام تساعد عضلات الوجه المتجمدة . ويمكن أن تُفكَّك الوجه وضعية (الأسد) من تمارين (البوغا) حيث يكون الفم واسع الانفتاح واللسان مثبتاً خارج الفم قدر المستطاع واليدان والأصابع ممتدة بعيداً

وعضلات الوجه والعنق مشدودة . وعلى المصاب أن يجعل وجهه مربعاً بشكل مفاجئ بحيث يظهر كأنه يخيف شخصاً ما . ويحتفظ بهذه الوضعية أربع ثوانٍ ثم يقوم بإرخائها تدريجياً ، وينبغي أن يتكرر هذا التمرين مرات كثيرة .

ولا بد له من أن يبدع لنفسه تمريناً خاصاً به من أجل كل قصور عضلي ليساعده في تقوية حركاته والسيطرة عليها ، وأن يخوض أكبر عدد من التمرينات الحركية المكثفة المناسبة مع مدى قدرته . وإذا كان بوسعه أن يذهب إلى مبنى الألعاب الرياضية لوجَدَ في ذلك أفضل السُّبل على الإطلاق ، إذ بإمكانه أن يستغل وجود دراجة ثابتة وروافع على بكرات وآلات تجديف وثقلات في مثل هذا المكان .

وتعتبر ممارسة التمرينات أكثر العلاجات أهمية بالنسبة إليه .

ويكون طبيب المعالجة الفيزيائية عاملاً مساعداً للمصابين بتجمد العضلات إذا كان بمقدورهم أن يستفيدوا من خبراته . وينبغي أن يكون التدليك عفيفاً . أما المَطْءُ فهو ذو أهمية كبيرة لحماية العضلات والمفاصل من التيبس وزيادة التجمد .

وبإمكان التصميم الإيجابي والجهد الفعال اللذين يبذلهما المريض لمحاربة هذه البلوى المُعْطِية أن يمنعا وصوله إلى مرحلة الإقعاد .

المرتعِب : على الرغم من عدم تمكننا من استئصال هذا المرض من جذوره حتى الآن إلا أنه بإمكاننا أن نباطئه ، وبهذا نهىء لكثير من ضحاياه فرصة الإحساس بحياة مفعمة بالأمل .



عملية صرع

الصَّرْع (٢)

EPILEPSY

يعتبر الصَّرْع الكبير ٢ آ ، والصَّرْع الصغير ٢ ب ، ونوبات النصِّ الصدغي ٢ ت - أو الصَّرْع النفسي الحركي - الأشكال الثلاثة الرئيسة للصَّرْع السرمدى المنتشر في كل أصقاع العالم . وهو ليس اضطراباً عقلياً بل مرض ينجم عن شذوذ في الجملة العصبية المركزية على شكل نوبات اختلاجية تظهر مع توتر عَرَضِي . ولا يظهر سبب معين لهذا الداء - كورم الدماغ أو إصابة الدماغ - إلا على ما يقارب رُبُع أولئك الذين يعانون منه ، أما بالنسبة لما تبقى من المصابين به فلا

يعزى ظهوره فيهم إلى سبب أو منشأ معروف ، لكنه يخضع على كل حال إلى عامل وراثي ، إذ يمكن أن يرث بعض الناس ميلاً إليه ، وإذا تزوج رجل وامرأة يحملان صُراً في جيناتها لزادت أرجحية ظهور الصرع في ذرائعها .

ويكون المريض طبيعياً عقلياً وبدنياً وبإمكانه أن يؤدي جميع وظائفه كأى شخص آخر باستثناء فترات هجيات هذا المرض .

وتوجد أمراض أخرى مشابهة للصرع لما تتسم به من نوبات اختلاجية ، لكن الاختلاجات الناشئة عن داء غير صرعي تختلف في صفاتها إلى حد ما عن نوبات الصرع وتختفي باختفاء العلة الأساسية المسببة لها ، وهي غير مزمنة ، إذ يمكن أن تنجم اختلاجات عن جميع مخوج واضطرابات الجملة العصبية المركزية كالتهاب السحايا والتهاب الدماغ وخراج الدماغ والكزاز والكَلْب والإفرنجي العصبي والسكتات والارتجاج وضربة الحرارة ، هذا بالإضافة إلى الانقطاع عن أى مخدر تقريباً وعن عدد كبير من الأدوية والعقاقير كالكافور والستيركوئيد^(١) والرصاص .

يمكن أن يظهر الصرع واضح المعالم في فحص الموجة الدماغية (مخطط كهربية الدماغ) ، وهو يؤثر على الناس في جميع الأعمار لكن ظهوره يغلب في الشباب .

المُخطَر : يعاني عدد من يقاسون نوبات صرع من بعض تردد عقلي . وتزداد حالتهم سوءاً وتفاقماً مع الزمن . وهنالك تطور مشؤوم للصرع يدعى غَمَرَة الصرع تشعب فيه النوبة أعقاب أختها دون أى انقطاع بينها ، وقد يحدث موت أثناء هذه الحالة .

(١) الستيروئيد : مادة سامة . (المترجم)

الصرع الكبير (١٢)

Grand mal

إن أكثر النواحي أهمية وشيوعاً في الصرع الكبير (وهو الحركة الرئيسية المعممة) احتمال بدء النوبة بأوْرة^(١) تعتبر كفترة إنذار يخضع المريض خلالها لتغير ذي طبيعة خاصة . ويمكن أن تكون إشارات الإنذار غثياناً وأضواء وامضة ورنيناً في الأذنين واضطراباً في الشم أو الذوق أو الجسّ ، فتستطيع ضحيته أن تشم أشعة الشمس والمطر وتشعر بنخز غريب أو دفء في أحد أجزاء جسمها ، وتحصل هذه الإنذارات المسبقة قبل النوبة بفترة تتراوح بين عدة ثوانٍ وعدة ساعات .

يمكن أن تُستهل النوبة بصرخة عالية (الصيحة الصرعية) يرافقها في الوقت نفسه فقدان للوعي ويتبعها سقوط ، ثم تتوتر جميع العضلات وتقلص وتنطبق اليدين وتنشكّل المقلتان نحو الأعلى . وتستغرق هذه الحالة عدة ثوانٍ تتبعها مرحلة نَقْضٍ عضلي ونَفْضاتٍ في الأطراف والذراعين واندفاع للمقلتين وإزباد عند الفم . ويبدو المصاب كأن فيه منساً من شيطان يتخبطه . ويعتبر السلس (تهريب البول والبراز) أحد الأعراض اللازمة لهذا الاختلاج . ثم تتضاءل الحركات الانتفاضية ويقع المريض في حالة سبات عميق يستيقظ منها دائماً مع صداع وإيلام عضلي ، وإذا سُمح له بالنوم فإنه ينام فترة طويلة ، ثم يبدأ اللون الداكن الذي غمر وجهه بالإشراق . وتستغرق هجمته مابين دقيقتين وخمس دقائق .

(١) الأورة : النُمة ، وهي شعور بمثل تيار هواء بارد أو عير يسبق نوبة من نوبات الصرع أو الهراج . (المترجم)

الصرع الصغير (٢ ب)

Petit mal

إن أكثر حالات الصرع الصغير شيوعاً تظهر في الأطفال ، وهي تأتي مع نوبة تستغرق بين خمس وعشر ثوان ، ويندر أن تزيد عن نصف دقيقة . تبدأ النوبات بسرعة وتنتهي بسرعة ويصحبها تغييب جزئي في الوعي . ويصبح المريض شاحباً ومحدقاً بانفداه ، أو أنه يطرف عينيه بسرعة . ويتعلق أي عمل كان يقوم به للحظة لكنه يُسأنف حالما تنتهي النوبة ، ويندر أن يؤثر الصرع الصغير على أي شخص تجاوز الحادية والعشرين من العمر ، ويمكن أن تحصل النوبة عدة مرات يومياً وبتعاقب سريع .

نوبات الفص الصدغي (٢ ت)

Temporal lobe seizures

(النوبات النفسية الحركية)

لا يوجد في هذا النوع أي أثر لمنصر المفاجأة الذي يلاحظ في الصرع الكبير ، فريضه عادة لا يسقط لكنه لا يفهم ما يقال له ويكون عديم الصلة بالبيئة المحيطة به . وقد يترنح ويتجول ويؤلف أصواتاً غير مفهومة ويغفلك ويقوم بحركات غير مهدوفة . ويصبح غبولاً وبليداً أو يصل إلى درجة لا يمكن السيطرة عليها من الانفعال والعنف . ويمكن أن تستغرق الهجمة فترة تتراوح بين دقيقتين ونصف ساعة ، وتمتد في بعض الأحيان إلى يوم كامل أو ما يعادله بين الليل والنهار .

العلاج : كان في التطوير الذي أجري على الديلاتين والميزولين والزاروتين

مع بعضها بعضاً ومع (الفينوياريتال) أعطية مرسله من عند الله للمصروعين ، فهو يبقى المرض خاضعاً لأفضل أنواع السيطرة ، كما يقلل عدد الهجمات بشكل ملحوظ . وعندما تحدث الهجمات بشكل فعلي يصبح من الضروري تخفيف أخطار إيقاع المريض الأذى في نفسه . وحالما تبدأ الهجمة تنعدم أية وسيلة لتقليص فترة النوبة . أما للمساعدة الطارئة للمريض فتشمل وضعه على ظهره أو على جنبه وإخفاض رأسه لمنعه من مصّ قيائه إلى رثتيه ، كما ينبغي أن تُعَلَّ جميع ثيابه المُحكّمة . ويمكن أن تُضائل النوبة في كثير من الحالات بعض أحداث طارئة معروفة منها الإنهك الناجم عن التوتر البدني والانفعالي . ولا حاجة للقول بأنه ينبغي تجنب تحريض مثل هذه الأحداث العرضية .

ومن جهة أخرى ينبغي للمريض أن يسعى إلى جعل مسيرته في الحياة طبيعية قدر المستطاع باستثناء بعض أمور يكيف بها نفسه كإلغاء قيادة سيارة أو طائرة أو أي عمل يمكن أن يعرض حياته أو حياة الناس من حوله للخطر . وإن أي شكل من أشكال الاستجاء لمفتوح الباب أمامه على مصراعيه ، ويستطيع أن يستمتع بجميع أنواع الرياضات ومن ضمنها السباحة (لكن لا يكون وحده) .

وهناك ناحية جوهرية بالنسبة لمريض الصرع وهو أنه يواجه مشكلة نفسية اجتماعية ناجمة عن الوعي الذاتي فيه بشكل رئيس ، وغالباً ما يكون إحساساً بالخجل . وإن الإفراط في حماية المريض ورعايته من طرف العائلة وإظهار الكثير من الاهتمام به ليعودان على المريض بأذى حقيقي ملموس . يجب أن يكثف المصاب نفسياً لمواجهة أزمته بحزم لكي يحيا ضمن حدود متطلباتها . وعليه أن يناضل من أجل حقوقه ككائن بشري مع صرف النظر عما يصاب به من نوبات ، ويجب أن يدرك تمام الإدراك أن تردّي حالته إلى شكل ما من أشكال الإقعاد إنما يعني هزيمة له ليس أمام العالم فحسب بل هزيمة لهيئته ولكيانه الذاتي هو بالذات .

الوقاية : لا توجد أية وسيلة للوقاية من الصرع ذي المنشأ المجهول ، أما بالنسبة لتلك الأمراض الخاصة التي تسبب نوبات اختلاجية فيمكن أن تساعد المعالجة المبكرة للاضطراب الأساسي كثيراً في الوقاية من حدوثها . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الصرع ٢ أ) .

المرتعق : يمكن أن تكبح الحالات الصرعية ويتمنع ظهورها إلى الأبد بالحكمة والحكمة في وصف الكثير من الأدوية الجديدة المتوفرة في هذه الأيام . ويعتمد هذا المنع على الالتزام الدقيق بالبرنامج الدوائي المحدد للمريض .

ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن الصرع من مؤسسة الصرع في واشنطن ، وعنوانها 1828 L Street, NW, Washington, D.C. 20036 . وقد نشر مركز خدمة الصحة العامة في قسم الصحة والثقافة والإنعاش الاجتماعي في الولايات المتحدة عدة نشرات متوفرة لدى العامة تشمل جميع حالات الصرع . فإذا نالت هذه النشرات إعجابك أمكنك الاتصال بمعهد الصحة القومي في ماريلاند وفقاً للعنوان التالي :

9000 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20014

التهاب العصب (٣)

NEURITIS

يمكن أن يصيب التهاب العصب عصباً واحداً أو أعصاباً عديدة في أي جزء من أجزاء الجسم . وهو تعبير عام يشير إلى أثر داء ينجم عن عدد من الأسباب :

١ - آلية . كالإصابة الجسدية ، أو الضغط على عصب أثناء النوم ، أو الإفراط في بذل جهد عنيف ، أو لوضع طال فيه ظهور مقوص نتيجة للإسك

بآلة ما فترة طويلة كما في ممارسة الحفر بالمشقاب ، أو الانحناء المتواصل كما هو الحال بالنسبة للعامل الزراعي .

٢ - وعائية : توقف شريان أو تضيُّقه .

٣ - خجبة : كائنات حية غازية تهاجم الأعصاب ، كما في الخناق والتسم الوشيقي .

٤ - تميّة : السموم المعدنية كالرصاص والزرنيخ والزرنيق والقصدير والزنك والبرص والنحاس والمنغنيز ، بالإضافة إلى الكحول وأول أكسيد الكربون ورابع كلوريد الكربون ومركبات أخرى ، ويعتبر التسم الغموي سبباً رئيساً لالتهاب الأعصاب ، فهو يمكن أن يؤدي إلى هذا المرض ليس فقط إذا أخذ على شكل جرعة كبيرة مفاجئة بل إذا كان على شكل كيّات تدريجية بالغة الصغر وعلى مدى فترة طويلة من الزمن .

٥ - اضطرابات استقلابية : الداء السكري والنقرس وغيرها . وخصوصاً تلك الأسقام التي تسبب عوازل قوتية ، وبشكل خاص جداً تلك التي تستنفد فيتامين ب ١ (الثيامين) .

الخطر : التهاب العصب داء شديد الإيلام ، وإذا لم يعالج أدى إلى ألم وضمور وتشوّه في العضلات ، إنه الطارئ البغيض الذي يمكن تجنبه في الأحوال العادية . وإذا صاحب التهاب العصب ألم حاد يعسر تسكينه توجب التحقق من احتمال وجود خبائة .

الأعراض : تصبح أعصاب الحس أليمة على طول طريقها . أما الميزات الأخرى فهي نخز وتصل وحرق وقشدة حاسة اللمس أو عدم التحسس من الحر والبرد .

وإذا تأثرت أعصاب الحركة (الأعصاب المتصلة بالعضلات) أصبحت

العضلات ضعيفة ، وفي أغلب الحالات تُشَل . وإذا لم تعالج تقلصت وضمرت .

أما في التهاب الأعصاب فإن الألم أو التئمل أو النخز (كالدبايس والإبر) يبدأ عادة بالأصابع والأبأخس ثم يفزرو الذراعين والساقين لينتشر فيها . ويمكن أن يتراوح ألم التهاب العصب بين تشويك حاد بفيض إلى ثاقب أو طاعن شديد . ويبدو الألم في بعض الأحيان أكثر وضوحاً في الليل ، ويمكن أن تؤثر عليه تغيرات درجات الحرارة .

أما الأعراض المستبطنة لجميع أشكال التهاب العصب الأخرى فهي أعراض المرض أو السبب المسام في ظهورها .

شَلْلُ بِلْ (٢٢)

Bell's palsy

إنه التهاب عصب الوجه الذي يتحكم بالتعابير الوجهية ، ولا يزال السبب الأساسي لشلل بِلْ مجهولاً . لكن التعرض الطويل لتيارات هوائية على الوجه يمكن أن يُعَجِّل في حدوث هجمته . ويبدأ هذا الشكل لالتهاب العصب بآلم غامض معتدل مجهول المنشأ قرب الأذن يَشُلُّ الوجه ساعات أو أياماً ، وغالباً ما يمتد أسابيع قاتلاً الجانب المتأثر ، فلا تستطيع العين إغلاقاً ، بالإضافة إلى إيقاع غناطر أخرى . ويصبح الابتسام صعباً وغير مُقَبَّر ، وَيَقْوُق الكلام ويصعب تناول الطعام .

العلاج : يجب أن يتم تحديد وعلاج المرض المحرّض بادئ ذي بدء . أما علاج التهاب العصب بالذات فيشمل الراحة في الفراش وقريناً منفعلاً (بتأثير خارجي) وحمامات دافئة بماء يبقى في درجة حرارة ثابتة . وعند تطبيق حرارة

على العصب المتأثر ينبغي أن يكون هنالك حرص خاص بالألا توضع الحرارة على جلد عارٍ ، هذا لأن التئمل يمكن أن يؤدي إلى حرّقات وخيمة .

كما ينبغي تجنب ضغط الثياب ، والأهم من كل ما ذكر توجب اجتناب ثبات ذراع أو ساق ، لأن عدم التحريك يمكن أن يؤدي إلى تجمد المفاصل .

أما المسكنات السريعة فهي الأسبرين أو الكودين أو عقاقير أخرى مفيدة بتقدير الطبيب . وعندما تنقضي المرحلة الحادة لهجمة التهاب العصب يصبح التدليك مع التنبهات الكهربائية ذا فائدة كبيرة . وهنالك أمر لاسبيل إلى اجتنابه أبداً ألا وهو ممارسة حركة كاملة في جميع المفاصل المتأثرة تغطي مجال حركتها القصوى . وينبغي أن يياشر بهذا الإجراء فوراً ، هذا مع الحرص على تجنب أي عمل عنيف وقوي .

أما القوت فينبغي أن يحتوي على نسبة عالية من البروتين وأن يكون جيد التوازن وتعتبر الفيتامينات التكيلية أساسية في التهاب العصب الذي ينشأ عن تسم (فوي) أو عن أمراض خائجة واستقلابية . (تؤدي الكليات الكبيرة من فيتامين أ وفيتامين د وفيتامين ك إلى سمية كامنة في جسم الإنسان) .

وعندما تخف المرحلة الحادة ينبغي أن تحل تمرينات إيجائية محل التمرينات السلبية ، فبقدر ما يسارع المريض في العودة إلى التمرين العضلي الإيجائي يكون في أمان من ضهور عضلاته المتأثرة .

الوقاية : يمكن أن تساعد الحفّة والمسارة إلى معالجة المرض المستبطن كثيراً في الوقاية من الأمراض البغيضة .

المرقّب : تميل الهجمات إلى الحدود مع أقل نسبة من الأثر المتخلف في حال المسارة إلى العلاج . ويكون الشفاء سريعاً في الحالات المعتدلة ، أما إذا بقي

المرض المسبب قائماً كانت عودة الالتهاب أشد مما يتوقع . ويمكن الوصول إلى شفاء حقيقي من هذا الداء في أغلب حالاته إذا توفّر شرطان : أولهما تصميم المريض وعزمته على إلحاق الهزيمة به عن طريق التمرين ، وثانيهما تحكم الطبيب بالمرض الذي سبّبه .

الآلم العصبي (٤)

NEURALGIA

(العرّة المؤلمة ، وآلم الثلاثي التوائم)

على الرغم من أن آلم العصب يعني إحساساً بإيلام على طول طريق أي عصب في الجسم ؛ فإن أكثر حالات آلام الأعصاب شيوعاً تنحصر في العرّة المؤلمة ، وفي آلم الثلاثي التوائم حيث يكون آلم الوجه والرأس من بين أسوأ ما عرّفه الإنسان . ولا يؤدي آلم العصبي إلى ضوّر أو تشوّه في أي جزء متأثر به . ويمكن أن يحدث المرض في أي سن ، لكن الغالبية العظمى لظهوره تكون من بعد الخمسين . ولا يُعرف سبب لهذا الاضطراب العصبي .

الخطر : ليس هنالك أي سبيل للتنبؤ بوقت ورود وطريق وشدة هذا المرض .

الأعراض : تحصل طعنات الآلم المعبدة التي تشبه البرق على طول طريق العصب من أعلى الرأس إلى أسفل الوجه وتستردقيقة واحدة أو ما يقاربها ، مع فترات بين الهجمات تمتد إلى أسابيع أو شهور . وعندما يتطور المرض يمكن أن تصبح الفترات الفاصلة أقصر .

ويمكن أن يتوضع آلم العرّة المؤلمة في الجبهة والشفتين والأنف واللسان واللثتين وغالباً ما يتداخل ويتصادم مع الأكل .

وقد تُفجر آلامه لمسة على الأنف أو الشفتين تماماً كما يفعل أثر غسل الوجه أو نفثة هواء رطب أو أكل أو كلام .

العلاج : يمكن الحصول على مساعدة من جراء تطبيقات حارة أو باردة على المواضع المتأثرة بالإضافة إلى الأسبرين وعقاقير مسكنة أخرى . وقد تأكد نجاح عدد من الإجراءات الطبية كقطع العصب الثلاثي التوائم أو زرق العصب بالكحول . وهذا الإجراء فعال إلا أنه يمكن أن يترك المريض غارقاً في إحساس غريب جديد يعجز عن وصفه . أما العقاقير المستعملة على نحو شائع فهي الديلاتين المعتدل التأثير والفعالية ، والتيفريتول الأكثر فعالية وتأثيراً . ويتردد كثير من الأطباء في استعمال الأخير لأنه يمكن أن يسبب فقر دم .

الوقاية : لا تتوفر معلومات عن الوقاية من هذا المرض بسبب عدم معرفة أي شيء عن مصدره .

المراقبة : إذا لم يختر المريض أحد الإجراءات العلاجية المذكورة آنفاً وعرج على استخدام علاج أقل قساوة فإنه يقوم بحياء الهجمات على أقل تقدير . وإن التصرف الموضوعي في مثل هذه الأحوال تضيق الاستفحال البغيض إلى الحد الأدنى خلال مسيرة مراحل هذا المرض .

النسي (٥)

SCIATICA

(عرق النساء)

إنه التهاب على طول العصب الوركي ، أطول عصب في الجسم - فهو يبدأ بالأليتين وينتهي بالقدمين ، ويؤثر على الرجال أكثر من تأثيره على النساء وفي أعمار تتراوح بين الثلاثين والخمسين بشكل رئيس .

ينجم عرق النسا عن عدد من الأسباب ، لكن أكثرها شيوعاً حدوث ضغط على جذر العصب في العمود الفقري من جراء انزلاق قرص أو تمزقه أو نتيجة لحالة من حالات التهاب المفاصل . كما يمرض هذا الاضطراب أي شيء يضغط على مخرج العصب كاحتقان أوعية دموية أو ازدياد ثقل الأمعاء من إمساك أو ورم ، أو تلخج ما في عضو مجاور . ويعجل السكون المتزامن مع قيادة سيارة لفترة طويلة أو رفع جسم ثقيل بشكل خاطئ من ظهور النسي (انظر الجدول ١٥ : كيف ترفع وزناً ثقيلاً) .

يمكن أن يتفاقم المرض بالبرد والرطوبة والعمل العضلي المجهد ضمن فترة محددة ، بالإضافة إلى الوضع الرديء للجسم .

الخطر : ما من خطر يظهر على الحياة ولا على طول العمر من جراء الإصابة بالنسي ، لكنه يمكن أن يكون مرضاً مستنزفاً بسبب ألمه المعبذب .

الأعراض : يعتبر الألم عرضه الرئيس ، فهو مكرب ومعبذب ، يبدأ بالآليتين ويتابع طريقه على طول خط العصب ، ويخف في أغلب الأحيان ، لكن ذلك لا يدوم فهو عادة يؤوب .

يمكن أن يتفاقم الألم بعطاس أو سعال أو تَغَوُّطٍ أو أي شكل للشد إذا كان الاضطراب ناجماً عن تأثير الجذر في العمود الفقري . أما إذا كان الخلل في قرص منزقة أو تمزقة نتيجة لرفع وزن ثقيل على نحو خاطئ في أغلب الأحيان فإن الألم يكون حاداً وطاعناً .

يصبح العصب حساساً للمس على طول طريقه مما يؤدي إلى إعاقة حركة الساق لأنها تزيد من حدة الألم . ويتلقى المريض طعنة في آليته في غاية الحدة عندما يمد ساقه .

العلاج : إن الراحة في السرير على فراش قاسٍ مع وضع أريكة تحت الركبة ، وعدم تحريك الظهر أو رباط الظهر ، والدعامة الحوضية (رباط محشو على نحو ملائم) كلها إجراءات تساعد في الاستطباب . والحرارة الموضعية مفيدة - أي نوع من أنواع الحرارة سواء أكان مصدرها كمادة أو كيس ماء ساخن أو وسادة كهربائية أو معالجة بالإنفاذ الحراري^(١) - مع الأسبرين . فضلاً عن جميع هذه العلاجات يمكن أن يُخفف من وطأة النسي المتسببة عن قرص منزلق أو متزق بسحب القرص عن طريق الجراحة .

ولقد تبين أن تطبيق طريقة الوحز الإبري ناجح إلى حدٍ ما .

الوقاية : رفع الأوزان الثقيلة على نحو ملائم ، وتجنب الوضع الرديء للجسم . والوضعية الملائمة عند الجلوس التي تعني الاستقامة إلى الأعلى مع ارتخاء مريح ، لا على ألية واحدة ولا على حافة كرسي .

المراقبة : يجب أن تتحدد نوعية السبب المستبطن وتعالج قبل السعي إلى تصحيح أمر العصب الوريكي .

الصلاب المتعدد (٦)

MULTIPLE SCLEROSIS

يتميز الصلاب المتعدد ، وهو مرض مزمن يصيب الجذلة العصبية المركزية ، باضطرابات حركة العضل واضطرابات تناسقه مع تنكس نهائي للنسيج العصبي . وهو يؤثر على الجسم برُمته وتتراوح أعمار الأشخاص الذين ينزل بهم بين العشرين والأربعين .

(١) الإنفاذ الحراري : إحداث الحرارة بواسطة تيارات كهربائية في أنسجة الجسم لأغراض طبية .
(المترجم)

لا يزال سببه غامضاً . وتكثر النظريات التي تفسر الصلاب المتعدد كخمج ناجم عن حمة أو عن سم أو نتيجة لإصابة أو لوجود عامل شاذ مؤثر على تجلط الدم ، لكنها لاتزال حتى الآن مجرد نظريات لاتساندها أية حقائق البتة .

يقدر ماتبقى من عمر المصاب بهذا الداء من بدايته بحوالي عشرين سنة . ويعيش بعض المرضى فترة أطول بكثير ، بينما يتمتع آخرون بفترة انقطاع لهذا المرض تمتد إلى عشرين عاماً أو تزيد ، ويصاب بعضهم بهجمات مضموية متكررة سالكة بالمصاب طريقاً سريع الانحدار . والصلاب المتعدد آفة عجيبة لا يمكن التنبؤ بها ، وهي لاتزال شמושة في مواجهة الجهود الطبية المتناهية الدقة .

الخطر : إن خط سير هذا المرض في غاية التنوع والوهم . أما الخطر الرئيس في هذا الداء فهو الضور العضلي والإقعاد .

الأعراض : إن الأعراض المبكرة التي يمكن أن تظهر قبل شهور أو حتى قبل سنين من هجوم المرض نفسه تتجلى في اضطرابات بصرية معتدلة وشلل سريع الزوال في المقلة ، وتعووية غير معتادة في ذراع أو في ساق يمكن أن تؤثر على المشي ، ومشكلة يتعذر تفسيرها ويصعب تحديدها من ناحية التحكم بالمشاة أو صعوبة التبول ، ودوام ، واضطرابات انفعالية معتدلة غامضة .

وعندما يتزل المرض أخيراً بشكل فعلي يكون أول عرض واضح له قصور تدريجي في العضلات يزداد سوءاً بحدوث حركات نافضة ، وأخيراً شلل . ويمكن أن تعمى إحدى العينين وأن يصاب أحد الأطراف بالشلل . وغالباً ماتخفف الأعراض الأولى ، وتختفي ، وتعود بعد شهور أو سنين مصحوبة بمجموعة من الأعراض الإضافية الجديدة .

وتكن غرابة هذا الداء في فترات الانقطاع والانتكاس المربكة فتظهر الأعراض وتختفي وتعود . ورعاش اليد أماراة شائعة فيه ، وهو يدعى رعاش

الحركة ، ويعني أن اليد التي لم تكن ترتعش من قبل تبدأ بالارتعاش عندما يقوم المريض بحركة مهدوفة .

وأخيراً تصبح المشية مشدودة وضعيفة وغير مُطَرَّدة مع ازدياد تفاقم المرض .

وتتطور في الرجال غَنَّة ، وفي النساء تميل مهبطي ، وتظهر اضطرابات في المشية وفي التحكم المعوي وَنَحْزَ في الأطراف أَوْحَق في جانب كامل من جانبي الجسم . وتصبح المحاكة رديئة ، ويمكن أن يصبح المريض خاملاً أو شقيماً ، ويتحدد مدى انتباهه .

وعندما يتقدم المرض تصبح مشاكل الإبصار خطيرة ، كَبَهَتْ الرؤية والعمى الجزئي والشفع والشلل العيني والعجز عن التحكم بحركة المقلّة . كما تظهر مشاكل في الكلام فيتداخل الصوت في بعضه بعضاً ويصعب ربط المقاطع .

العلاج : ليس له علاج طبي محدد . لكن الرأي العام يقترح على المريض تجنب الضغوط العادية كالتمب والإفراط في العمل والانفعالية . وإذا ظهر ضعف أو شلل في الساقين أو الذراعين أفاد التدليك في تخفيف وطأته . وإن للتمرين وتكرار تدريب العضلات والعلاج الفيزيائي قيمة ملحوظة في تحقيق إحدى مراحل استعادة العمل الوظيفي .

لم تثبت فائدة من اللجوء إلى العقاقير . فتُعطى أحياناً عقاقير مشابهة (للكورتيزون) في حال حدوث هجمة حادة ، لكن فعاليتها ضعيفة وخطورها جسيم .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الصلاب المتعدد

(٦) .

المرقب : إن ممارسة طريقة نفسية إيجابية لتوعية المريض حول مرضه

لا تَوَجَل الإقْعَاد فحسب ، بل غالباً ما تُحَقِّق وقاية كاملة منه . ويتنبهى أن يُجَرَّب أي إجراء يشعر كل مريض أنه يمكن أن يساعده ، ويجب عليه أن يتخذ موقفاً إيجابياً في مقارعة الداء ، لأن الانقطاع الجزئي للرض شائع والانتقطاع الكلي أيضاً حاصل .

وبما أن هذا الرض لا يصيب الأشخاص المولودين في المناطق الاستوائية شرع كثير من الأطباء اليائسين بِحَثِّ مرضاهم على اللجوء إلى ذلك المناخ . ولا توجد إحصاءات تؤكد قبة هذه الممارسة .

التهاب السحايا (٧)

MENINGITIS

(الحمى المُبَقَّعة والتهاب السحايا الوَبائي والحمى الخفية النخاعية)

ينبعث التهاب السحايا عادة (وهي الأغشية التي تغطي الدماغ) من خلال جريان الدم قادماً من أجزاء أخرى من الجسم بفعل خمج من جرثوم أو حُمة أو فطر .

وهناك أنواع عديدة لالتهاب السحايا كلها ذات أعراض متشابهة ، وأكثر أشكاله شيوعاً التهاب السحايا بالمكورات السحائية الذي يغلب ظهوره في الشكل الوَبائي ، وهو يعرف أيضاً باسم : الحمى المُبَقَّعة ، والحمى الخفية النخاعية ، والتهاب السحايا الوَبائي . وبما لاشك فيه أن التهاب السحايا السُّلِّي يتسبب عن جرثومة السل ويؤثر على الأطفال فيما بين السنة الأولى والخامسة من أعمارهم . ولا يعتبر التهاب السحايا الناجم عن المكورات الرئوية أو المكورات العنقودية أو النزلة الوافدة وبائياً ، لكنه يصيب الأطفال بشكل رئيس .

ويمكن أن يكون التهاب السحايا واحداً من مضاعفات خمج الأذن الوسطى (التهاب الأذن الوسطى) والتهاب الحُشاء وحتى إصابة فروة الرأس عندما تصبح

مخوذة ، وأي خمج جيبى أو لوزي . كما يمكن أن تحمل أية حالة إنتانية في الدم خمجاً إلى الدماغ .

ويعتبر الشكل العنقودي لالتهاب السحايا مصدرهم وقلق وخمين إلى أقصى حد لأن الجرثومة تتمتع بأعلى درجات الحصانة ضد الصادات (المضادات الحيوية) ، وإنه ليجتاج إلى عناية في غاية الدقة من جانب الطبيب لكي يجد مجموعة العقاقير المناسبة لإبادة الجراثيم من أجل كل مريض على انفراد .

العدوى : يشبه التهاب السحايا الزكام في انتشاره من حامله عن طريق السعال والعطاس . وقد لا يكون حامله مصاباً بالداء النشيط ، أي إنه يُؤوي جرثومته لكنه لم يصبح مريضاً بعد ، وقد يكون في صحة جيدة ولا يزال ينشر المرض - (تبقى إمكانية العدوى شهوراً وقد تصل إلى سنة) .

وعندما ينتشر المرض على شكل وباء يستطيع تقليصه ما يقارب ثلاثين بالمئة من عامة مَن يصابون به . ولم تعد أوبئة الماضي تنزل بلاءها فينا ، باستثناء تفشيات محدودة تحصل في المدارس والسجون ومعسكرات الجيش .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية ! كانت ترتفع نسبة الهالكين ممن يصابون بالتهاب السحايا إلى ٩٠٪ منذ زمن ليس بالبعيد ، أما الآن فإن أثر هذا الحدث يتوقف عند نسبة ٤٪ ، ومع ذلك يبقى في اعتبارنا أنه آفة مهلكة يمكن أن تعود ارتفاع ضحاياها إلى ٩٠٪ إذا لم يعالجوا بالسرعة الممكنة . ويمكن أن تترك الحالات الوخيمة ، خاصة تلك التي لم تعالج أو عولجت في وقت متأخر ، ثمالة مؤلمة منها على سبيل المثال ظهور درجات مختلفة من العمى والصمم والشلل والتوردي العقلي . ويتطور التهاب السحايا في بعض الأحيان على نحو سريع جداً إلى درجة أنه يمكن أن يقتل المريض خلال ساعات معدودة . وإن أية إشارة أو أثر لاحتمال التهاب السحايا يستوجب استدعاء نجدة للمعالجة بأقصى ما يمكن من سرعة .

الأعراض : يبدأ التهاب السحايا عادة باعتدال مخادع يحاكي الزكام ، لكنه سرعان ما يكشف عن أنيابه بحمى شديدة تائية ، فالإنتانمية - غزو الجراثيم للجريان الدموي - تقتحم بسرعة ، ويكون الصداع المرافق لها غامراً ومتواصلاً ومُشِعاً . أما العلامة المُجَلِّية والمميزة للمرض فهي صداع وخيم يصعبه تيبس وإيلام في العنق ، والقيء عرض شائع فيه .

وغالباً ماتظهر على المريض حساسية مفرطة من النور والصوت . أما بالنسبة للأطفال بشكل خاص فيمكن أن يظهر عليهم نفضان واختلاجات وقيء . ومن التطورات الإضافية فيهم تخليط وضعف وهذيان ، وسبات في أغلب الأحيان .

والطفح عرض آخر يميز التهاب السحايا بالمكورات السحائية ، وهو عبارة عن بقع عشوائية صغيرة تميل في لونها إلى الأرجواني أو الأحمر وتغمر الجسم بكامله ، كما يمكن أن تظهر نقاطاً حمى حول الشفتين .

أما الشكل السُّلِّي لالتهاب السحايا فيُفَسِّرُ التحكم به لشدته ، وهو يحتاج إلى عناية طبية نشيطة ومتواصلة .

يحتاج الطبيب إلى أخذ عينة من السائل النخاعي من أجل تحديد شكل التهاب السحايا ونوعيته .

العلاج : تعتبر زرقات سلفاميدات البنسلين والصادات الأخرى داخل الوريد العقاقير الرئيسة للسيطرة على التهاب السحايا . ويمكن أن يكون الاستطباب بالكورتيزون منقذاً لحياة المريض الميؤوس من حالته .

والتهاب السحايا مرض شديد العدوى ، وينبغي أن يولى أقصى درجات العناية ، فيجب أن تحرق جميع التفريغات والنسج الصادرة عن المريض الذي يوضع في مكان شبه منعزل . وهو يحتاج إلى الكثير من السوائل والأطعمة

المغذية . ولتأمين الراحة يستخدم بين الحين والحين أسلوب التركين ، ويعتبر الأسبرين عقاراً مفيداً لمعالجة الصداع والحمى .

يجب أن تكون غرفة المريض مظلمة وهادئة . وينبغي حماية عيني المريض من الأضواء اللامعة حفاظاً على راحته ، ويخفف الضجيج إلى أدنى درجاته . ويمكن أن تدعو الضرورة إلى إطعام المريض عن طريق أنبوب عندما يكون مسبوئاً أو نصف مسبوت ، إذ لا بد من مواصلة التغذية دوماً انقطاع . ومن الإجراءات الضرورية قبل إعلان شفاء المريض أخذ المزيد من البزلات القطنية للتأكد من عدم وجود أية جرثومات متبقية في جسمه .



طبيب أعصاب يحضر لإجراء بزل قطني

الوقاية : يستطيع الوالد النشط أن ينقذ حياة ولده . فالحمى الشديدة المفاجئة وتيبس العنق والصداع الشديد وأية أمارات لزوف دبوسية تحت الجلد تعني استدعاء طبيب في الحال ، إذ تعتبر السرعة في التشخيص والمعالجة عاملاً أكثر أهمية لتجنب المضاعفات القاسية أو الموت .

وعند ظهور تَفَشَّياتٍ لهذا المرض يصبح من الواجب إعطاء سلفاديازين أو صادات لكل شخص يتعرض ولو نسبياً لوطأته ، ويداوم على هذا الاستطباب عدة أيام . ولا ينبغي أن يقترب من المريض سوى أولئك الذين يقومون على رعايته ويبتعد كل من تبقى حتى عن موضع سرير المريض ، ويجب حرق أو تعقيم كل شيء استعمله المريض .

ولابد لأي طفل أو بالغ مصاب بجمعٍ أذني داخلي أو التهاب خُشاءٍ من أن يتحمل ألماً معينة لحماية نفسه من هذا المرض بالرجوع إلى طبيب بأقصى سرعة واتباع تعليماته بدقة . ويظهر التهاب السحايا بشكل رئيس في الطقس البارد ، لذلك ينبغي أن يؤلى عناية خاصة خلال هذا الفصل .

التهاب الدماغ (٨)

ENCEPHALITIS

(مَرَضُ النُّومِ)

ينجم التهاب الدماغ عن حُمةٍ ويؤدي إلى التهاب مادة الدماغ . وهو يمكن أن يكون في بعض الأحيان واحداً من مضاعفات النزلة الوافدة أو الحصبة أو الحماق أو الجدري أو الشاهوق أو التهاب السحايا .

وهناك عدة أشكال لهذا الداء منها : القديس لويس والخيلى الشرقى والخيلى الغربى بالإضافة إلى عدة أشكال أخرى . ويعرف التهاب الدماغ أيضاً بمرض

النوم ، إلا أنه لا ينبغي أن يختلط أمره مع مرض النوم الإفريقي ، فهو داء أشد سوءاً تنقله ذبابة (التسي تسي) .

وإن ظهور التهاب الدماغ على شكل وباء أكثر شيوعاً من ظهوره في حالات فردية .

المحطّر : تنجم عن التهاب الدماغ نسبة عالية في الوفيات وفي التأثيرات المرضية . ويكون جُلُّ الاعتماد على فوعة المرض وعلى سن المريض ، وأكثر الناس استعداداً له الشباب اليافعون والكبار المسنون . وقد تسبب بعض الأشكال الأخطر للمرض موت المصاب خلال ساعات معدودة .

لا يبقى عادة أي ضرر دائم لهذا المرض ، لكن نسبة ضئيلة من المرضى تعاني من عبء ثُمالي على مدى ما تبقى من حياتهم على شكل تضاؤل في الحدة العقلية أو تنكس في الشخصية وفي السلوك .

الأعراض : في الرضع : ينزل المرض فجأة بحمى شديدة تتراوح حرارتها بين (١٠٣ - ١٠٦) °ف^(١) وتستغرق ما يقارب يومين ، تصحبها عادة اختلاجات وانتفاخ يوافيخ (فراغات بين عظام الرأس) . وتتضاءل الحمى خلال أسبوع على وجه التقريب .

في الأطفال الأسن وفي البالغين : تكون الحمى شديدة ، فتصل الحرارة فيها إلى ١٠٣ °ف^(١) ، وتهبط عادة إلى الطبيعية بمحدود اليوم العاشر ، ويكون الصداع خفوقاً متواصلاً وفي غاية الشدة . ومن الأعراض الشائعة فيه حالة بين النعاس والذهول . ويظهر في الحالات الأشد سبات وهذيان واختلاجات وضعف في العينين والعضلات وفترات متواصلة واحتمال حصول إعياء غزير . أما الأعراض المميزة لداء الدماغ فهي تيبس العنق والقيء متوقع .

(١) ١٠٣ ف = ٣٩,٤٥ مئوية ، ١٠٦ ف = ٤١,١١ مئوية . (المترجم)

العلاج : لا يوجد علاج معين يتمتع بأية قيمة ، وتنحصر مهمة مهنة الطب في وصف إجراءات مُسَكِّنة من التّزام الراحة في الفراش ، وبقاء المريض هادئاً ، وإبقاء أعضائه طبيعية مع كادات باردة على الرأس ، وإطعام عن طريق الوريد إذا كان المريض في حالة سبات . وإذا اعترضت بعض المضاعفات عملية التنفس اضطر الطبيب أن يجري بضعاً طارئاً في الرغامى .

تطول النقاهاة من هذا المرض كثيراً عادة ، وينبغي أن يبقى المريض بعيداً عن العمل أو عن المدرسة مدة شهر على أقل تقدير .

الوقاية : توجد لقاحات متنوعة لمختلف أشكال التهاب الدماغ ، إلا أنها - لسوء الحظ - ليست موجودة ولا متيسرة . أما أفضل نصيحة وقائية فهي البقاء بعيداً عن المنطقة أو البيوت التي كان فيها تفشي أو حدوث لهذا المرض . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الدماغ ٨) .

المرتقب : يشفى معظم الناس من التهاب الدماغ دون بقاء ضرر دائم .

أورام الدماغ (٩)

BRAIN TUMORS

توجد مجموعة متنوعة لأورام الدماغ تعتمد اعتماداً كبيراً على موضع غوها . وتعتبر الأورام أعراضاً خطيرة سواء أكانت حميدة أم خبيثة . ويمكن أن تحدث في أي سن إلا أنها غالباً ما تظهر في صغار البالغين والذين في أواسط أعمارهم .

الخطر : لا يعتبر ورم الدماغ مرضاً شائعاً فهو يمكن حتى أن يُصنف كداء نادر الحدوث . وإنه لمن المؤكد على وجه التقريب أنه لا يتسبب صداع خافق عن هذا المرض .

وتسبب أورام الدماغ على كل حال نسبة عالية من الوفيات ، وعلى الرغم من أن كل شخص يعرف مدى إهلاك هذه الأورام ؛ إلا أن هذا لا يعني حماية موت كل إنسان ينو في دماغه نموذج منها على الإطلاق . فمعظم هؤلاء الأشخاص يعاودون الحياة ، بل هم يشفون من المرض . ومن الجدير بالذكر أنه تمت عملية إحصاء في تشريح الجثث الذي كان يجري لأسباب مختلفة ، ومن الغريب والمتع ملاحظة أن ٢٪ فقط من جميع الجثث كانت خالية من أعراض أورام الدماغ .

الأعراض : خلافاً للاعتقاد الشائع بين عامة الناس فإن الصداع لا يعتبر أول عرض فيه دوماً ، بل غالباً ما يسبقه اضطرابات بطيئة التدرج في التوازن والإبصار والشم أو ضعف يعسر تفسيره في عضلات الأطراف .

تحصل الصداعات في الصباح عندما تظهر لأول مرة وتكون قصيرة العمر ، إلا أنها تصبح فيما بعد متواصلة وفي غاية الشدة . (ويكون الصداع في كثير من الحالات معتدلاً على نحو مخدع) . وينبغي أن تفحص حالة أي شخص تجاوز الخامسة والعشرين دون أن يعاني من أية صداعات ثم تعرض إلى صداع وخيم ومتواصل بشكل مفاجئ . وهذا لا يعني أنه مصاب بورم ، لكنه يتوقع أن يكون هذا الصداع أمانة مميزة له .

ويشيع ظهور غثيان وقياء متواصلين في معظم حالات أورام الدماغ الغائرة في التقدم ، كما يمكن أن يُرى تورم في عصب العين (لا يستطيع ملاحظة هذه العلامة سوى طبيب) ، والاختلاجات عرض إضافي يغلب ظهوره .

وربما تظهر إشارات إلى تردد عقلي إذا كان الورم في الموضع الذي يسبب هذا الأذى من الدماغ . ويمكن ألا يتجلى هذا الترددي إلى أن يصبح المرض في مراحله الأخيرة .

ومن علامات تقدم المرض الأخيرة والخطيرة اضطراب الشخصية وخلل الوظيفة العقلية ووسن ونعاس .

سيحتاج الطبيب إلى وضع بيان طبي وإجراء فحص بدني مفصل وأخذ صورة شعاعية للجمجمة وصورة للدماغ وتفريسة دماغية ، بالإضافة إلى فحص العينين ، واختبار الكلام والسمع والذاكرة ، وفحص التوازن والتناسق ، وتقييم قوة الذراع والساق .



يد مريض تفحص من أجزأ أعراض عصبية

العلاج : توجد أشكال كثيرة للعلاج ، لكن معظمها حاسم ، ولا شك أن استئصال الورم يعتبر الشكل الأساسي فيها ، وتزداد هذه الطريقة فعالية مع نجاح متواصل ، لكنه ينذر التمكن من استئصال الأورام العميقة داخل الدماغ بشكل كامل ، هذا مع العلم أن الاستئصال الجزئي يمد المريض بسنوات شفاء عديدة قبل عودة نمو الورم .

ويعتبر استعمال الأشعة السينية شكلاً آخر من أشكال العلاج ، كما توجد طريقة تخفيف الضغط (فتح فوهة في الجمجمة مع وضع تحويلة لتسكين الضغط) . وقد مارس قدماء المصريين هذه الطريقة من ثلاثة آلاف سنة مضت .

بإمكان جميع هذه الإجراءات أن تحفظ الحياة ، وتعطي المريض سنوات

كثيرة يقوم خلالها بجميع وظائفه المعتادة . وفي بعض الحالات تنعدم جدوى أي إجراء من هذه الإجراءات كلها .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، ورم الدماغ ٩) .
المرقّب : مُشجّع . إذ تمّ التحكم بحالات كثيرة وكثيرة جداً لهذه الأورام ، وقد وصلت جراحة الجمجمة إلى درجة الكمال في هذا العصر مما يخفف الخطر عن مريض هذا الداء .

إصابة الدماغ (١٠)

BRAIN INJURY

(الارتجاج ، الرّضح القحفي المخي)

لا تكون معظم الضربات التي تصيب الرأس ذات آثار خطيرة طويلة الأمد حتى ولو ترك بعضها الضحية فاقدة الوعي ، خاصة بين الأطفال . لأن شفاءهم سريع قد لا تدركه الحواس .

الخطر : تشمي الغالبية العظمى من إصابات الرأس دون مضاعفات ، إلا أن النذر القليل منها يمكن أن يسبب ضرراً دائماً في الدماغ أو موتاً . وينبغي اللجوء إلى الطوارئ الطبية في حال حصول أية ضربة على الرأس تترك الضحية فاقدة الوعي أو ظهور أي من الأعراض المسرودة ذيلًا ، إذ يجب أن يشرف عليها طبيب في أسرع وقت ممكن .

الأعراض : يظهر في الشكل المعتدل للرضح صداع ودوام ، وغالباً ما يصحبه فقدان وعي لفترة قصيرة .

وعندما تكون الإصابة أخطر من ذلك يمكن أن يحصل نزف من الفم والأنف

والأذنين ، وأن يصبح الجلد شاحباً ودبقاً وأن تتسع الحدقتان .

وإذا طال فقدان الوعي ، أو كانت الحدقتان متفاوتتين في الحجم ، أو كان هنالك قيء متكرر ، أو كانت الضحية في حالة نعاس أو وَسَنٍ أو تخليط متواصل تَرَجَّح أن تكون الإصابة خطيرة .

العلاج : يجب أن يوضع المريض في الفراش ، وفي غرفة مظلمة وهادئة ، بحيث يكون رأسه وكتفاه أعلى من بقية جسمه . وينبغي تدفئة أطرافه إذا كانت باردة . وينبغي أن يعطى أي نوع من أنواع المنبهات . وإذا لم تحدث مضاعفة الارتجاج فإن المريض سيستعيد وعيه ، وينبعث بشكل كامل خلال فترة قصيرة . ولا بد من استدعاء طبيب عند حصول أي حدث من هذا النوع .

الوقاية : يمكن أن تساعد الأجهزة الواقية كالحوذات عند ركوب دراجة نارية وأحزمة المقاعد عند ركوب سيارة في الوقاية من تلك الإصابات .

المرتقب : جيد ، خاصة إذا كان مصحوباً بإشراف طبيب .

(١١) العَرَّات

TICS

(معوص العضلات)

العَرَّةُ حركة متكررة غير مقصودة لعضل أو مجموعة عضلات تظهر بشكل رئيسي بين الأطفال من سن السادسة وحتى الرابعة عشرة . لكنها يمكن أن تحدث في أي عُمر على كل حال . أما الأسباب العادية التي تعرضها في جميع الأعمار فهي التعب وفرط إجهاد العضل والقلق . والعَرَّات أساساً عبارة عن نقضانات عصبية لا إرادية ، على الرغم من أنها تكون في بعض الأحيان من ثَمَّالات هجمة التهاب الدماغ .

الخطر : ليس هنالك خطر ، باستثناء الضرر النفسي الناجم عن العصابات المستبطنة .

الأعراض : تظهر العَرَّات في أشكال كثيرة كطَرْف العين أو التكشير أو هر الرأس أو تنظيف الحلق أو البلع أو نفض الألتين أو هز الكتف أو سحب زاويتي العم إلى الأعلى ، أو تحدثُ على وتيرة واحدة دقيقة لسلسلة عَرَّات أكثر تعقيداً كهز الكتف الذي يليه تكشير .

ولا تظهر العَرَّات على صاحبها عندما يكون نائماً .

وتظهر على الشخص المصاب بالعَرَّات أمارات أخرى كالعصبية وإفراطه في الاعتدال في السلوك ، وسوء الانسجام مع البيئة ، نتيجة لعجزه عن تحقيق التوافق بين رغباته الذاتية وبين أوضاع حياته بالإضافة إلى مظاهر نفسية أخرى . هنا وإن القلق يقوي العَرَّة .

العلاج : ينبغي أن يقوم الطبيب أو الأب أو الأم أو الصديق بمحاولة لاكتشاف السبب الخفي للعصبية ويسمى إلى إزالته أو تخفيفه ، وهو أمر يحتاج عادة إلى ترتيب طوي . ويجب السعي إلى تحسين صحة الشخص المنوه إليه مهما كانت الظروف ومهما حدثت من طوارئ . وما ينبغي أن يُنتقد لعرته أبداً لأن هذا من شأنه أن يفاقم عصبيته ويردي حالته .

ولابد من التمييز بين العَرَّات العصبية والرقص (رقصة القديس فيتوس) الذي ينجم عن الداء القلبي الرثوي (١٢٧) ويكون عرضاً له . إذ يكون نفضان الرقص اتفاقياً وغير متشابه فيما يتكرر الرعاش نفسه دوماً وبدقة في العَرَّة العصبية . ويظهر الرقص عادة في طفل مصاب بحمى رثوية ، أما العَرَّة فلا صلة تربطها بالأسقام البدنية .

يساعد العلاج النفسي في أمر العرّة ، خاصة عندما تكون مشاكل الطفل خارجة في علاجها عن نطاق قدرته . وتضر العرّة الوخيمة في طياتها عادة إشارة إلى أن الطفل أو البالغ المصاب لا يستطيع التغلب على المشاكل والمصاعب التي تواجهه . وتعتبر العرّة كصمام أمان إلى حد ما . ويؤدي استخدام المهدئات إلى ستر المشكلة أكثر من المساعدة على حلها .

أما في الحالات المعتدلة ، حيث يكون الطفل شديد الحساسية أو خائضاً طوراً صعباً في حياته ، فإن العرّة تختفي في نهاية الأمر .
المراقب : يحتفظ الأطفال بطفولاتهم وعرّاتهم .

الفواقات (١٢)

HICCUPS

تنجم الفواقات عن تهيج أو اضطراب آني في العصب الحجابي المتجه إلى الحجاب أو العصب الذي فيه . وما من شخص إلا خَبِرَ الفواقات . لكنه يوجد نوع من الفواقات يعرف بالفواقات الهراعية ؛ ونوع آخر خطير يدعى الفواقات الخدجة (الوبائية) . والنوع الأول منها غير خطير على الرغم من طول بقائه ، والطريقة الوحيدة للتمييز بينها وجود الصفة الوبائية في الفواقات الخدجة .

وأسبابها كثيرة نذكر منها : عسر الهضم والعصبية وممارسة تمرينات بعد وقت قصير من تناول وجبة كبيرة ، والخطأ في بلع الطعام ، أو نزول الطعام من طريق خاطئ ، والكحولية ، والفتق الفرجوي ، وذات الجنب ، والحمل ، وحتى بعض اضطرابات الدماغ ، أما في أغلب الأحيان فلا يكون السبب معروفاً أبداً .

المحظر : ليس هنالك خطرٌ مالم تمتد فترة حدوث الفواقات كثيراً ، أو يكون المريض قد أجرى جراحة حديثة .

الأعراض : تَشْنِجٌ شهيقى لا إرادى مع صوت متميز .

العلاج : من أجل إيقاف الفواقات :

- ١ - خذ نفساً عميقاً ، واقبضه ، ثم ازفر ببطء .
- ٢ - طبق ضغطاً على المقلتين .
- ٣ - ابلع جليداً مكسراً .
- ٤ - اشرب كأس ماء دفعة واحدة .
- ٥ - ضع كيس جليد على الحجاب تحت أضلاع القفص بالضبط .
- ٦ - تنفس وكرر التنفس داخل كيس من الورق .

لا تستغرق معظم هجمات الفواقات ساعة من الزمن معها طالمت مدتها ، فإذا زادت هجمتها عن ذلك صار الناس النصائح الطبية أمراً لازماً . أما فواق الطمّل فو عرض طبيعى وما ينبغي أن يبذل أي جهد لكبحه بأية طريقة كانت .

المرتقب : الشفاء أكيد باستثناء الفواقات الخائجة (الوبائية) .

الصداعات (١٣)

HEADACHES

لا بد أن يتعرض كل كائن بشري لصداعات في وقت أو في آخر ، وربما كان هذا الداء أكثر آفة شيوعاً في جنس الإنسان . ففي الولايات المتحدة وحدها يصرف قرابة نصف بليون دولار سنوياً من أجل علاج وتسكين هذا الاضطراب .

غالباً ما يكون الصداع شكوى يرفعها الجسم ضد إحدى الحالات العقلية . لكن الغالبية السائدة للصداعات ليست ذات أهمية رئيسة أو دائمة . أما النوع الذي يقلق منه جميعنا (صداع ورم الدماغ) فهو أقلها شيوعاً على الإطلاق .

وتكون الصداعات المشؤومة قليلة إذا استثنينا تلك التي تنجم عن ارتفاع ضغط الدم أو عن ورم الدماغ النادر .

وإذا رغبت في مصدر فيه مريد من المعلومات فعليك بالملاحظة التي في نهاية هذا الفصل .

صداع التوتر (١٣ آ)

Tension Headache

تكون صداعات التوتر عادة ذات صلة بحدث بغيض أو مقلق أو بحالة تسبب قلقاً طويلاً . ويمكن أن تكون هذه الصداعات مزمنة أو عابرة . يتسبب هذا الصداع عن القلق الطويل تماماً كما يتسبب عن الضيق الناجم عن فترات طويلة لقيادة سيارة أو جلوس لعمل . ويندرج في هذه الزمرة ما بين ثلث ونصف مجموع الصداعات .

الخطر : لا يوجد أي خطر .

الأعراض : يظهر عادة إنذار مُسبق كاضطرابات البصرية والتعب والغثيان والضعف . ويمكن أن يبدأ صداع التوتر في موضع معين ثم يَعمُ قة الرأس . وهو ذو ألم ثابت ضاغط ، كما يمكن أن يكون نابضاً ، وليس من المعتاد أن يكون وخيماً ، بل غالباً ما يبدو كقبعة أحكمت على الرأس .

وتتراوح فترة صداعات التوتر بين دقائق وساعات ، ويمكن أن تستمر أسابيع في كل مرة على حدة . ويحتمل أن تتوتر عضلات الفك أو الصدغين أو مؤخر العنق خلال هجمته ، هذا مع إيلام تالي في مواضع الاتصال في الجمجمة .

وما يزيد تفاقم الحالة دوماً حصول اضطرابات انفعالية أو قلق زائد . ويبدو المريض عادة متوجساً وغالباً ما يكون مكتئباً .

العلاج : يساعد في علاج هذا المرض تطبيق حرارة رطبة وتدليك العنق والتخلص من سبب القلق إن أمكن . ويكون الأسبرين فعالاً في بعض الأحيان ، وإن أكثر علاج ذي فاعلية في البيت هو تغيير نوعية النشاط . وإذا كان المعاني من الصداع كثير القعود ، وعلى مدى عدة ساعات في جلوسه إلى طاولة أو مقعد خاص بالعمل لزمه القيام بمشية رشيقة أو عدوٍ ويبدأ أو شكل ما آخر للحركة أو نشاط جسماني ، ويفضل أن يكون ذلك في الهواء الطلق .

الوقاية : إنَّ للجسم حدوداً ، ويمكن للشخص النشط أن يتجاوز هذه الحدود .

صداع الشقيقة (١٣ ب) (صداع الفشي)

Migraine Headache

تحصل صداعات الشقيقة وفقاً لأربعة تصنيفات واضحة : الشقيقة التقليدية ، والشقيقة الشائعة ، والصداعات الوعائية ، والصداعات العنقودية .

الشقيقة التقليدية داء شائع بين النساء (٨٠ %) ، ولثُلثي هذه النسبة تاريخ شقيقة في عائلاتهم . ويعيش معظم هؤلاء النسوة في سباق لإظهار براعاتهن في بناء أجسادهن إما بالإفراط في العمل أو الإفراط في اللعب . ويمكن أن يسبب الارتخاء المفاجئ إثر فورة نشاط هجمة لهذا الصداع ، وعلى نفس النحو تؤثر نماذج الارتياح أو النوم في وضعية غير صحيحة .

يظهر على كثير من يعانون من الشقيقة ميل لأطعمة معينة تتميز بغناها في التيرامين أو التيروسين ، وهما حضان أمينيان يساعدان على تفجير هجمات الشقيقة في بعض الناس السريعي التأثر بها . ويتوفر التيرامين في أنواع كثيرة من الأطعمة ، منها معظم أنواع الجبن ، والجبن الطازج أو القديم بشكل خاص ، والخميرة وبعض أنواع العرق وكبد الفروج والشوكولاته والحمضيات .

ويستحيل إيقاف هجمته بالنسبة لبعض النساء ، أما بالنسبة للآخرات
فقد ثبت أن تغيير القوت أو تغيير الأساليب المعتادة في الحياة يعود عليهن بفائدة
كبيرة .

المخطر : لا تظهر عادة أية آثار خلفية خطيرة لصداع الشقيقة .



شقيقة

الأعراض : عندما يأتي الصداع بشكل فعلي يكون مفاجئاً وقاسياً على الرغم
من وجود أعراض مبكرة تنذر بقدومه .

تشمل الأعراض للمندرة غزراً في الأطراف ورؤية ضوء مبهر أو وامض يغلب
أن يكون محكاً ومبوناً ، وأصواتاً في الأذن واكتئاباً أو تبديلاً عنيفاً في المزاج .
ويمكن أن تظهر هذه الأعراض قبل انتياب الصداع الفعلي بدقائق أو ساعات .

يكون الألم نابضاً ويظهر في الموضع نفسه كل مرة ، لكنه يمكن أن يغير

مكانه في الرأس أثناء الهجمة ، ويشع من العين في أغلب الأحيان . ويتميز بظهور غثيان وقياء وعى آفي أو جزئي وبقع عياء وشفع ، وتجعل الأضواء الساطعة العادية المريض يحفل ، وتبدوله الأصوات المعتادة شديدة الارتفاع مع وجود ألم معذب في الجانب المتأثر من الرأس . لا تظهر حمى ، لكن الأعراض المرافقة تشمل نوافض ورعاشاً ودواماً ، وتحصل زيادة في التبول . وهو بحق يسمى (صداد القَيْي) . وتراوح فترته بين ساعتين وثمان وأربعين ساعة .

أما في الشقيقة الشائعة ، التي تكون الأعراض فيها مشابهة جداً لأعراض الشقيقة التقليدية ، فيمكن أن يرى المريض أضواء وامضة يتبعها صداد وخيم ورهاب ضوء ورغبة في الذهاب إلى غرفة رطبة وهادئة .

العلاج : تتوفر عقاقير عالية الفعالية من أجل الحالات الوخيمة ، إلا أن هذه العقاقير تنطوي على شيء من المخاطرة ، منها الإرغوتامين (أو أحد المشتقات الأخرى للإرغوت) الذي يُزرق في عضل أو وريد أو يؤخذ تحت اللسان بحيث يكون ذلك في أقرب وقت ممكن من ابتداء الهجمة . وبما أن هذه العقاقير ذات خطر كامن بسبب الأثر الجانبي السذي يتجلى في تقلص شرايين الرأس لزم أن يكون استخدامها بقرار من طبيب ، وإذا كان المريض امرأة حاملاً أو تعاني من داء في وعاء دموي تحرّم عليها تعاطي هذه العقاقير بشكل قطعي .

يمكن أن يُخَفَّض الألم وضع كادة من جليد على رأس المريض فيتحول إلى الشكل المعتدل الذي يمكن التحكم به بالأسبرين . كما يُخَفَّف الألم لواد المريض إلى غرفة مظلمة التماساً للراحة والنوم .

والمعالجة نفسها بالنسبة للشقيقة الشائعة .

الوقاية : عندما تكون الأعراض في مرحلة الإنذار المبكر ، يمكن على الأغلب أن يوضع حد للصداغات قبل أوأان الهجمة بمجرد تناول أسبرين أو

إرغوت . وتندفع بعض النساء بسرعة بالفة لخوض تمرينات عنيفة وطويلة ، ويلجأ بعضهن إلى استعمال السُّعوط لإقحام أنفسهن في انتيابات عطاس . وتوجد عدة وسائل لإبطال هجوم متلازمة الصداع والغثيان والقياء وألم العين . ويمكن أن يخدع الجسم أو يُخَبَّل ، فعلى كل مريضة أن تجد طريقة مناسبة خاصة بها تناسب وضعها . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الشقيقة ١٣ ب) .

المرتقب : تختفي هذه الآفة مع الزمن خاصة بعد الحمين وخصوصاً بعد الإياس .

الصداع العنقودي ١٢ ت (صداع الهستامين)

Cluster Headache

وهو شكل نادر لصداع وعائي يظهر في الرجال على وجه الحصر تقريباً . وأكثر من يتوقع أن يصاب به عادة رجل في أوسط عمره حاد في سَوَق سيارته ونشيط وعيشُهُ قاسٍ ومغامر ورياضي وصارم .

وإن الألم المعذَّب الذي ينشأ عن الصداعات العنقودية ليقارب في شدته ألم الشقيقة التقليدية أو الشقيقة الشائعة .

الخطر : ليس مهلكاً ولا مسبباً ضرراً دائماً .

الأعراض : يظهر الصداع بشكل مفاجئ ومعذَّب عذاباً شديداً ونابض ، ويكون عادة على أحد الجانبين ، بحيث يؤثر على ذلك الجانب برمته من الوجه ، وإذا تورطت العين أصبحت محتقنة بالدم ودامعة بالإضافة إلى تقلص حدقتها . وإذا تورط الأنف انسَدَّ وسال ، وإذا تأثر الفم تكاثر اللعاب وعسر التحكم به ،

ويمكن أن يشع الألم إلى العنق مع ظهور شحوب وتقرق وهما شائعان فيه ، ويمكن أن تتباطأ نبضة القلب ، وتصبح الأوردة والشرابين بارزة ومؤلمة في صدع الجانب المتأثر . ويمكن أن تستغرق الهجمة مدة تتراوح بين ساعات معدودة وأيام كثيرة .

والأمر العجيب أن الصداعات العنقودية يمكن أن تبدأ عندما يكون المريض مصروف الذهن تماماً ، أو عندما يكون في غاية الارتياح ، وبشكل خاص عندما يكون في نوم عميق . وعندما تكتمل متلازمة الصداع تماماً تبدأ بالهجيء على شكل عنقايد (مجموعات) تفصل بينها فترات سكون قصيرة فقط . غالباً ما تكون محدود ثلاث أو أربع مرات يومياً وعلى مدى أسبوع . وتتراوح فترات الانقطاع الحاصل بين الهجمات من أسابيع إلى شهور ، وقد تصل إلى سنين .

يمكن أن تتفجر الصداعات الوعائية بتأثير أية مادة موسعة للأوعية الدموية كالكحول أو النبيذ أو النيتروغليسرين أو الهستامينات (مادة توجد في جميع الأنسجة الحيوانية والنباتية) ، ولا تتفجر هجمة بين الصداعات من جراء احتساء أية مشروبات كحولية أو نبيذ إلا أن احتساء الكوكتيل^(١) خلال فترة التعنقد يُعَجِّل وقوع الهجمة في اللحظة ذاتها .

العلاج : إن الإرغوتامين - الذي يعتبر العقار الرئيس للشقيقة - هو الدواء الأكثر استعمالاً من أجل هذا النوع من الصداع .

الوقاية : مجهولة .

المراقبة : ينتهي بالشفاء .

(١) الكوكتيل : شراب مسكر مُعد من خمور مختلفة . (المترجم) .

صداع الحيض (١٣ ث)

Menstrual Headache

يعتبر الصداع الحيضي أحد أعراض الحيض غير الخطيرة ، وهو ينقلب إلى العرض المتميز بانزعاج الحوض مع ما يصحبه عادة من فتور وغثيان . والمعالجة بسيطة : وهي مجرد تناول الأسبرين ، إذا دعت الضرورة إليه ، ونكثُر التأكيد بأن هذا الصداع يتلاشى .

الصداع السابق للحيض (١٣ ج)

Premenstrual Headache

تظهر الصداعات السابقة للحيض قبل بدء دورة الحيض بسبعة أيام على الأكثر . أما ميزات هذا الصداع فهي الميوجية والعجز عن التركيز . وتكون آلامه مضايقة أكثر من كونها وخيمة ، لكنها تستمر أحياناً حتى أول لحظة من السيلان الحيضي . ويعتبر الأسبرين أفضل دواء ينصح به من أجله .

صداع حبوب منع الحمل (١٣ ح)

Contraceptive Pill Headache

لوحظ بشكل يقيني أن حبوب ضبط الحمل تعتبر مصدر صداع للنساء ، ويجب على المرأة أن تُحجم عن متابعة تعاطيها هذا العقار في حال ظهور صداع مفاجئ خلال الفترة التي لا تستعمله فيها (أي بين العلبة السابقة والعلبة التالية) . ومما يدعو إلى إيقاف هذه الحبوب فوراً ظهور أي اضطراب عصبي وحيد الجانب كالثلثل أو الأُم الناخر ، فلا تستطيع هذه الفئة من النساء تناول (الحبوب) لاحتمال إصابتهن بسكتة ، وخاصة حديثات السن منهن . أما

الأعراض الأخرى لتضاد الحبوب فهي ثَقَلٌ وكتَلٌ في الشديس وتَغَيَّرُ لون الجلد ونزف مهبطي غير عادي .

والصداع من النوع الضاغط ، فتشعر المريضة كأن رأسها مربوطٌ بقِصَابةٍ مُحَكَّمةٍ ، وقد يصبح شقيقياً أو يتجلى على شكل ألم واضح ، لكنه وخيم . ويمكن أن يكون مصحوباً باكتئاب وهيجانية وأرق . وينبغي ألا تحاول أية امرأة معالجته بنفسها ، لذلك تعتبر جهود الطبيب أساسية ها .

الصداع التالي للجماع (١٣ خ)

Postcoital Headache

تصاب بعض النسوة (بالإضافة إلى بعض الرجال) بصداع نابض غير خطير بعد الجماع الجنسي مباشرة ، غالباً ما يكون سريع الزوال ، لكنه يمكن أن يستغرق ما يقارب ساعة وقد يؤثر على إحدى العينين . وهذا النوع يختلف عن صداع التوتر ، ويكون سببه عادة قلق من نوع ما لذلك ينبغي أن تبقى قارورة الأسبرين في متناول اليد .

وغالباً ما يعاني الرجل القلق الذي يكون عَنِيناً أو مُبَكَّرَ الدفق من صداع تالٍ للجماع .

صداع الإياس (١٣ د)

Menopausal Headache

يمكن أن تتراوح صداعات الإياس بين الخفيفة والحادة ، وبين كونها متواصلة ومتقطعة . ويرجح أن تكون هذه الصداعات ناجمة عن اكتئاب في حال عدم ارتباطها بتغير فعلي في التوازن الهرموني . ومما يسارع في حدوث هذه

الصداعات ويفاقمها تعرض الآيس إلى وهج حار ، وعدم انتظام الحيض ، وغيرها من علامات التبدلات الإيائية . ويكشف التقاب عن ماهية هذا الصداع وبكل بساطة ما يرافقه من أعراض إيائية متميزة أخرى . وعموماً ، يمكن أن يُسكّن الأسبرين أو غيره من المسكنات الأقوى ألم هذا العَرَض في حال أخذه في وقت مبكر أو حالما يشرع الصداع بالظهور . وتزداد حالة هذا الصداع سوءاً دوماً بالتوتر والقلق . أما الغثيان والقيء فتجب معالجتهما كأعراض فرادية .

ويفضل أن تتم المعالجة عن طريق طبيب نسائي في حال حصول اضطراب أكثر أهمية وأبعد أثراً .

وينبغي أن يسارع كل شخص يصاب بأزمات صداع خاصة أو مزمنة إلى الاتصال كتابياً بالمؤسسة القومية للشقيقة للحصول على الإرشادات الطبية المناسبة . أما عنوانها فهو :

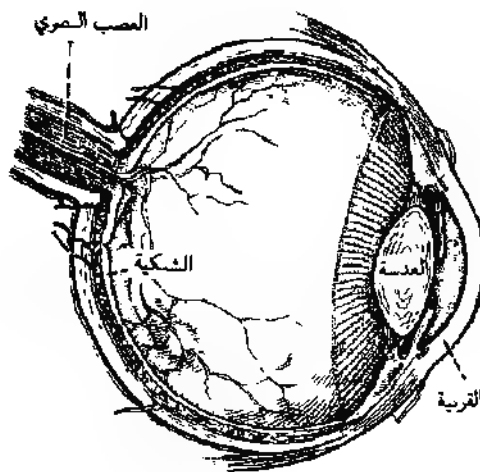
2422 West Foster Avenue, Chicago, Illinois 60625

العين

رفائيل إم . كلاير ، دكتور في طب العيون

٣٠	انفصال الشبكية	١٤	خثر البصر
٣١	التهاب القرنية		(الحمر)
٣٢	التهاب العصب البصري	١٥	مذ البصر
٣٣	التهاب الشريان الصدفي	١٦	اللابؤرية
	الاضطرابات العينية الناجمة عن التبع	١٧	القدح ، قَصُّ البصر
٣٤	والكحول	١٨	متلازمة النظارات القاعه
	الاضطرابات العينية الناجمة عن	١٩	التحسس من العدسات اللاصقة
	التأثيرات الجانبية للعقاقير الشائعة	٢٠	الحول
٣٥	الاستعمال	٢١	التهاب للتمعمة
٣٦	التهاب الجفن		(التهاب باطن العين)
٣٧	الشمعية ، الجُدَجْد	٢١ أ	التهاب المتعمة الحاد
٣٨	اللَوَيْحَةُ الصفراء	٢١ ب	التهاب المتعمة المزمن
٣٩	عمى الألوان	٢٢	الحشر
٤٠	البقع الطافية	٢٣	الزرق
٤١	الجبوظ	٢٣ أ	الورق المزمن البسيط
٤٢	القوس الشيخوخية	٢٣ ب	الورق الحاد
٤٣	الظَفَرَة	٢٤	التهاب المذمّع
٤٤	الأمراض الجهازية التي تؤثر على العين	٢٥	السَّاد
٤٥	اعتلال الشبكية السكري	٢٦	التهاب القرصية
	(التهاب الشبكية السكري)	٢٧	التهاب المشيمية
	اعتلال الشبكية الناجم عن قرط ضغط		(الداء العَبَثَوِي)
٤٦	الدم	٢٨	التهاب الشبكية
٤٧	التصلب العصيدي الشرياني	٢٩	التهاب الشبكية الصبامي

قال حكيم عربي مسلم : « إذا أردت أن تعرف نعمة الله عليك فأغض عينيك » . وقال شكسبير : « أستطيع أن أرى قلبك المكروب حتى من خلال نظارتي عينيك » ، إنها ملاحظتان في غاية التبصر عن عين البشر . فلا يقوم عضو الإبصار العجيب هذا بالسماح لنا بالرؤية فحسب بل يكون في الغالبية العظمى من الأحيان مقياساً لمواطننا وحالتنا الصحية أيضاً .

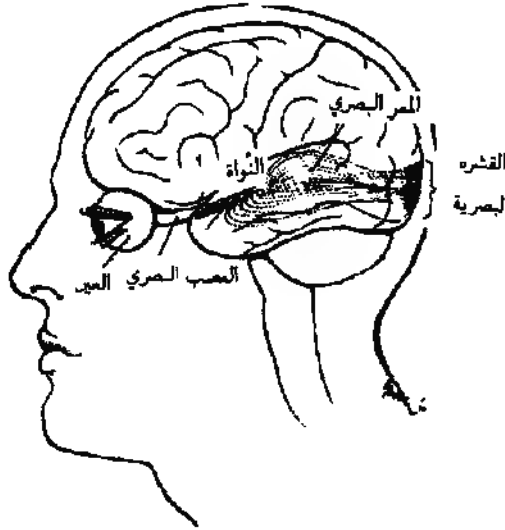


العين

تحتوي سجلات تاريخ إحدى الأمم السابقة قصة عن طبيب عالمي الشهرة اسمه ميونيد كان مقرباً لدى سلطان زمانه . وفي الطريق بين بيته وبين قصر السلطان كان دوماً صف من الناس الفقراء الذين يعرضون عليه أحوالهم فيغدق عليهم نصائحه وإرشاداته الطبية دون مقابل ، وكان يتمكن من معرفة طبيعة علة الشخص بمجرد أن يلقي نظرة في عينيه .

ظن أحد الشعراء المقتربين ، كان يعيش في ذلك الزمان ، أن ميونيد دجال فوقف في الصف بين الناس الملعولين ، مع العلم أنه يعرف أن صحته ممتازة . نظر ميونيد في عينه طويلاً ، ثم كتب وصفة دون أن ينبس ببنت شفة ووضعها

داخل ظرف وأعطاهما للشاعر . كان الشاعر يظن أنه دجال ، ومع ذلك فتح المظروف ليلقي نظرة على الوصفة فرآها تقول : « إنك مصاب بأسوأ داء بين الجميع ألا وهو الفقر » . وكان في الظرف مع الوصفة بعض المال ليساعد في تخفيف مرضه .



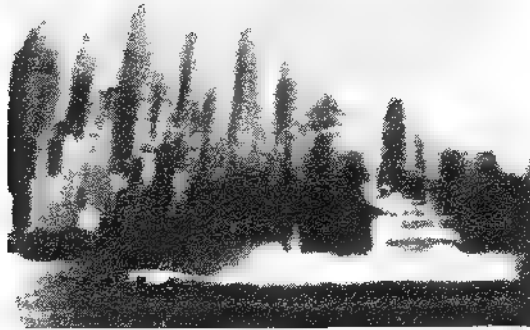
العين والدماغ

العينان أعظم مفتاحين للأمراض التي تنزل في مواضع أخرى من الجسم ، وإنهما تسبقان أي عضو آخر في هذه الميزة . وإننا لنستعمل أعيننا في هذه الأيام أكثر من استعمال أسلافنا لها ، فنحن نقود سيارات ونواجه التلفاز ساعات طوال ، ونقرأ كتباً وصحفاً ، ونشاهد (أفلاماً) . وعلى الرغم من هذا الاستخدام المكثف يبدو بصرنا قادراً على مواجهة كل هذه المتطلبات دون إجهاد مفرط .

العين قطعة هندسية عجيبة وضخمة إلى حد لا يصدق - آلة تصوير تتمتع بتكيف ذاتي لحظي مع جهاز نرج وإصلاح مَبْنِيَّت (داخلي) . تنظر هذه الآلة

التي هي في غاية الحساسية إلى العالم من محجر مبطن عمي ، ولا تحتاج من صاحبها إلا إلى عناية معتدلة لكي تؤمن خدمة جيدة ومتواصلة مدى الحياة .

ينبغي أن تُفحص عيون الأطفال والبالغين بانتظام ، وخصوصاً من تجاوز الأربعين من البالغين ، ويجب أن يكون الطبيب الفاحص إخصائي عيون . وما ينبغي أن يستغرق الفحص النموذجي الشامل للعينين أقل من ثلاثين دقيقة .



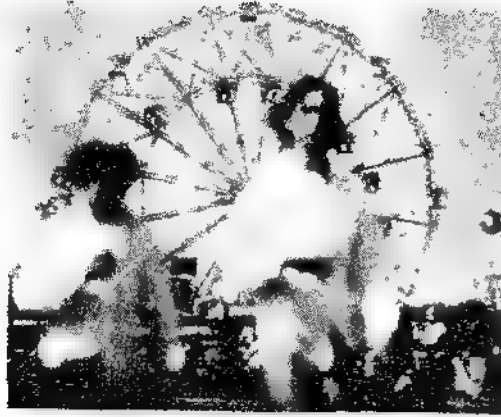
حسّر البصر . (الجمعية القومية للوقاية من العشى)

حَسْرُ البَصَرِ (١٤)

NEARSIGHTEDNESS

(الحسر)

ينجم حسر البصر بشكل رئيسي عن شكل المقلة ، وهو عامل وراثي . فيكون محور المقلة زائد الطول بحيث يكون الإبصار القريب (كالقراءة والكتابة) ممتازاً ، أما الأجسام البعيدة فتكون ضبابية . وتُصحح هذه الحالة بسهولة باستعمال نظارات . وهو عادة يزداد سوءاً بنسبة دائمة الانخفاض حتى سن الثلاثين ، فإذا دعت الحاجة إلى نظارات أقوى بعد ذلك السن لزم ترتيب زيارة لطبيب العيون .



مدُّ البصر . (الجمعية القومية للوقاية من العمى)

مدُّ البصر (١٥)

FARSIGHTEDNESS

يكون محور المقلة في مد البصر زائد القصر ، فتُرى الأجسام البعيدة والمتوسطة البعد بوضوح ، أما الإبصار القريب (كالقراءة والكتابة) فيكون ضبابياً أو صعباً . ويمكن تصحيح هذه الحالة - التي تسبب صداعاً - بسهولة باستخدام نظارات .

اللابُؤريَّة (١٦)

ASTIGMATISM

تتجم اللابؤرية عن التحدب المتفاوت في مختلف أجزاء القرنية ؛ الأمر الذي يجعل تبشير الخيالات على القرنية مستحيلاً ، وهو خلل وُلادي ، ويمكن تصحيح هذا الاضطراب عادة عن طريق نظارات .

القَدَع ، قُصُوءُ البَصَر (١٧)

PRESBYOPIA

خلل في الرؤية ينجم عن التقدم في السن ، وهو يظهر عادة بعد سن الخامسة والأربعين . يمكن تصحيح قُصُوءُ البصر عن طريق نظارات ، وتدعو الحاجة إلى عدستين كل منهما ذات بؤرتين .

متلازمة النظارات القاتمة (١٨)

DARK GLASSES SYNDROME

ما من ضرورة تدعو إلى استعمال النظارات القاتمة بشكل متواصل لما فيه من الإيذاء ، إذ تقتصر فائدتها على ظروف معينة كما في حالة ثلج ساطع أو سواقة طويلة على طرق من الإسمنت المسلح أو على سواحل تلفحها الشمس . وهي مفيدة أيضاً من أجل المصابين برهاب الضوء (التحسس من الأضواء اللامعة) الذي يكثر ظهوره بين الأشخاص الذين يعانون من آفات عينية معينة ، ويكون شبه مقتصر على ذوي الشعر الأشقر (البَرَص) وذوي البشرة الفاتحة بشكل زائد .

إن عين الإنسان العادية مصممة لتلقّي نور الشمس اللامع ، وهي ليست بحاجة إلى مساعدة إخصائي نظارات ، هذا ما لم يكن الشخص مشهوراً أو نجماً سينمائياً موهوباً بحاجة إلى الاختفاء عن عامة الناس . ولا ينجح الأشخاص الذين يرتدون نظارات قاتمة ليلاً أو داخل منزل أو في أيام معقة إلا بأن يصبحوا أكثر تحسّساً من الضوء سواء أكلنا نجوماً (سينمائية) أم لا . وفي الواقع تحتاج العينان المتقدمتان في السن إلى زيادة نور ، لذلك ، وكقاعدة عامة ، لا يُنصح بارتداء نظارات ذات لون خفيف إلا الأشخاص المصابون بالسّادات . وعليك أن ترفع النظارات القاتمة قبل شرائها إلى الضوء مع تحريكها ببطء من اليمين إلى اليسار

وإلى الأعلى ثم إلى الأسفل . فإذا لاحظت أن حِزَم الضوء المنعكسة غير منتظمة أو متوجة أو كان في العدستين فقاعات فأقلع عن شرائها ، فقد يتوفر نوع جيد في حائوت آخر .

التحسس من العدسات اللاصقة (١٩)

CONTACT LENS INTOLERANCE

العدسات القاسية

العدسات اللاصقة مفيدة جداً للمصابين بحسر البصر ، والذين لديهم اضطرابات قرنية ، ولأولئك الذين أزالوا سادات ، وللذين هم بحاجة إلى أن يظهرُوا بلا نظارات حِرْقِيّاً أو تجميليّاً .

ولا يمكن أن تتحقق المهارة والعناية اللتان تلزمان في اختيار العدسات اللاصقة المناسبة إلا في ذوي الخبرات . ويحتاج مرتديها إلى أسبوعين لينكيف معها .

يحتاج إدخال العدسات اللاصقة ونزعها إلى عناية ومهارة ، مع انتباه خاص لحفظ صحة العين . ولا ينبغي أن ترتدى العدسات اللاصقة ليلاً ولا فترة متواصلة تزيد عن الوقت الذي أشار إليه طبيب العيون ، ويجب على مرتديها أن يُلْزَم نفسه بفحوص متكررة من حين إلى حين ، حتى ولو كانت حالته على أحسن ما يرام ، ويكون هذا عادة كل ستة أشهر ، أما في حال ظهور تحسس منها فعليه أن يسارع إلى إيقاف استخدامها والتزام إرشادات طبيبه ، لأن أضراراً خطيرة يمكن أن تنجم عن إهمال ردود الفعل العينية .

العدسات اللينة

أخف وطأة على القرنية من القاسية مع أن الإبصار يكون أقل حدة من وضعه عند استخدام العدسات السابقة ، والعدسات اللينة تستحق العناية المبذول من أجل تصيها مع الأخذ بعين الاعتبار حقيقة أنها تسبب مشاكل ضغط ضئيلة جداً على العين . وهي تحتاج إلى عناية أكثر قليلاً من تلك التي تحتاجها القاسية وهي تنحصر في الحاجة إلى دقائق إضافية للتعقيم كل مساء . لكنها أغلى ثمناً .

الحول (٢٠)

STRABISMUS

الولادي أو في الطفولة المبكرة

ينجم الحول في سن مسكرة عن نقص في التناسق العضلي العيني . ويمكن خطره في فقد جزئي للبصر في إحدى العينين ، وهي التي تسمى (العين الكسولة) . وفي هذه الحالة تدعو الضرورة إلى معالجة مبكرة ، ويفضل أن تكون قبل الثالثة من العمر . يمكن أن تفيد النظارات أو القطرات ، أما في أغلب الحالات فتكون الجراحة ضرورية لتقويم العينين بشكل دقيق . أما بعد الجراحة فهناك حاجة إلى تمرينات لجعل كلتا العينين تقومان بوظائفها معاً ولتبقيا مستقيمتين .

في البالغين

عندما تصبح العين حواء بعد البلوغ تكون بدايتها مصحوبة بشفع . وما ينبغي إن يهمل هذا العرض إطلاقاً ، حتى ولو كان ظهوره لفترة قصيرة . ويمكن أن ينجم حول العين في البالغين عن ضغط على عصب داعم لعضلات العين ، فتجب المارعة لاستشارة طبيب عيون دون أي تأجيل .



حوّل قبل العملية وبعدها . تم إرخاء بعض العضلات وشد أخرى . (الجمعية القومية
للوقاية من العمى)

التهاب الملتحمة

CONJUNCTIVITIS

التهاب الملتحمة الحاد (٢٩ آ)

Acute conjunctivitis

إنه التهاب الغشاء المخاطي الذي يغطي الجفنين والجزء الأبيض من العين .
ويمكن أن ينجم التهاب الملتحمة الحاد عن جرثوم أو حَمَة أو لركبات كيميائية
مهيجة .

الخطر : لا يحدث أي خطر على الإبصار عادة . لكن التهاب الملتحمة يمكن
أن يصبح مزمناً على كل حال . وإن كلا شكله الحَقْوِي والجَرثُومِي مُعْدِيَان ،
لذا يجب تجنب الاحتكاك بشخص مصاب .

الأعراض : تدمع العين وتصبح حمراء . ويمكن أن تطرح غيباً قيحياً
وتَحَكُّ وتَحْرِق . وقد يتورم الجفنان ، ويصاب المريض بإبصار ضبابي وإحساس
بوجود شيء في العين في بعض الأحيان . ويلاحظ ظهور أحد أشكال التهاب

الملتحمة الحاد أثناء الإصابة بحمى الكلاّ وخلال فصول حمى الزهور ، وهو يدعى النوع الأرجي . كما يمكن أن ينجم هذا الشكل عن أرجيات أخرى .

العلاج : يصف الطبيب قطرات صاّدة ، يضاف إليها قطرات كورتيزون في بعض الأحيان ، خاصة في النوع التحسسي لالتهاب الملتحمة . كما تفيد الكمادات والنظارات الشمسية . وما ينبغي أن يسمح المريض لأي شخص آخر باستخدام منشفته ، وعليه أن يتخلص من الأنسجة والمناديل بكل دقة وعناية .

المرقّب : جيد نحو شفاء تام .

التهاب الملتحمة المزمن (٢١ ب)

Chronic conjunctivitis

يمكن أن يتسبب التهاب الملتحمة المزمن عن العوامل نقها التي ذكرت آنفاً ، وإن لسبب الأكثر شيوعاً لحدوثه في المناطق العاصمية والحضرية هو تلوث الهواء . تكون الأعراض أقل حدة مما هي عليه في الشكل الحاد لكنها بالدرجة نفسها من الإزعاج . ويعاني الناس الأسنُّ أصحاب الإفرازات الدمعية الناقصة من جفاف العينين ويكونون أكثر عرضة لالتهاب الملتحمة المزمن من غيرهم بكثير .

الخطر : لا يبطوي التهاب الملتحمة على أي خطر في الإبصار إلا أن المريض يمكن أن يتكبد التهاب جفن (٣٦) يصاحب هذا الالتهاب ، وهو التهاب في حافة الجفن يمكن أن يؤدي إلى تخديش واحمرار في حواف الجفن ويكون قبيحاً من الناحية الجمالية ، وفقد أهداب العين . وفي بعض الأحيان تنبؤ الأهداب نحو الداخل فتحك في القرنية وتسبب ألماً فيها .

العلاج : لا يحتاج طبيب العيون إلى طلب استعمال قطرات صاّدة على مدى فترة طويلة من الزمن عندما يكون المرض مزمناً . ويكون العلاج في عيادة

الطبيب بقابضات^(١) ، كما يفيد استعمال قطرات قابضة معتدلة في البيت .
المراقب : جيد ، لكنه عادة يستغرق وقتاً .

الحَثَرُ (٢٢) TRACHOMA

التهاب ملتحمة حَمَوِي شديد العدوى يؤثر على كلا الجفنين الأعلى والأسفل ، وينجم الحَثَرُ عن حَمَةِ الحَثَرِ . وهو لا يظهر عادة في شمال أوروبا ولا في الولايات المتحدة باستثناء إصابات متفرقة في المناطق المفتقرة ، لكنه راسخ الاستيطان في كل مكان آخر .

الخطر : لقد أصيب عشرون مليون شخص بالعمى في آسيا وإفريقي من بين الأربع مئة مليون مُصاب بهذا الداء ، فالحالات التي لا تعالج تؤدي عادة إلى أضرار وخيمة في العين على الأقل ، والعمى عرض معتاد فيه . ويسهل انتشار المرض بالمنشفات والمناديل وظروف الزحام .

الأعراض : تدوم فترة الحضانة ما يقارب أسبوعاً . وتشمل الأعراض التي تظهر في بدايته تورم الجفنين واحتقان العين ورَّهاب ضوء (لتحس من الضوء) . ويتبدل الجفنان ويتهبان مع ألم ويصبحن حكوكين . وخلال أسبوع من الزمن يصبح الجفنان العلويان مُسَوَّمين بتجاويف بالغة الصغر ، ثم تصبح هذه التجاويف خلال أسابيع أخرى حبيبية ومنتدبة وملئية بنسج جافة تقلص الرؤية وتسدها . ويتشكل نسيج ندبي دائم في الجفن من الداخل .

(١) القابض : العقول ، مادة تجعل أسجة الجسم تنقبض ، وبذلك يخف الإفراز أو النزف .
(المترجم) .

العلاج : يمكن أن ينقذ البصر استعمال السلفاميدات موضعياً وفوياً بالإضافة إلى علاج صاّد . وهذا المرض داء اللامبالاة والقذارة والجهل في حفظ الصحة . ويمكن أن يُبطل أثر الحَمَج سخاءً في استعمال الصابون والماء قبل حدوث المرض وأثناءه . وإذا ساء شكل الجفنين احتاجا للجراحة .

الوقاية : النظافة .

المرتقب : يكون الشفاء عتوماً مئة في المئة في حال الانكباب على عناية طبية وتَصَحُّيَّة مناسبة . فإذا انعدمت العناية حَلَّ العمى .

الزَّرَق (٢٣)

GLAUCOMA

الزرق مرض عيني خطير يمكن أن يؤدي إلى العمى . وهو في الأساس عبارة عن ازدياد ضغط داخل العين يسبب ضرراً غير قابل للزوال في العصب البصري إذا لم تتم السيطرة عليه . وهو يظهر في الغالبية العظمى من الأحيان بين الأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين لكنه يمكن أن يظهر كشكل خلقي في الأطفال ، وفي الأشخاص الذين دون سن الأربعين . هنالك عشرات الأشكال للزرق ، لكن أكثرها شيوعاً ما يسمى بالزرق المزمن البسيط والزرق الحاد (غَلَقُ الزاوية البصرية) .

الزَّرَق المزمن البسيط (٢٣ آ)

Chronic Simple Glaucoma

الأعراض : يوصف أكثر شكل شيوعاً للزرق ، وهو المزمن البسيط ، بأنه ليّص في الليل لأنه يسرق الإبصار دون سابق إنذار . فلا يظهر لهذا الداء أعراض مبكرة تكون بمثابة إنذار للمريض ، وعندما يلاحظ فقدان البصر أخيراً يكون

الوقت متأخراً لإعادة البصر المفقود . وإن الطريقة الوحيدة لتحري الزرق على نحو مبكر إنما تكن في إجراء فحص عيني كامل لا يشمل مجرد قياس الضغط بل يضاف إلى ذلك تنظيم زاوي (يُجرى هذا الفحص لتقرير وضع الزاوية التي بين

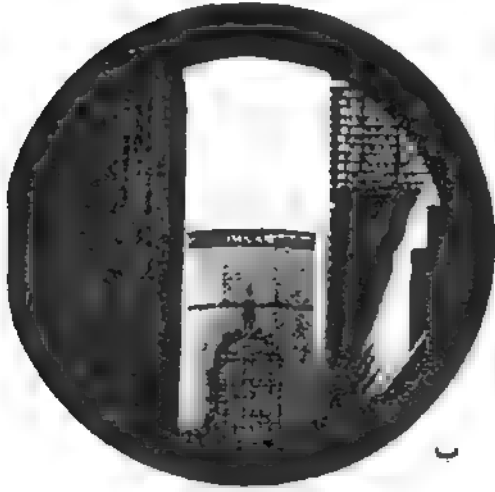


مقياس ضغط يستعمل لقياس الضغط ضمن العين ، وهو فحص من أجل الزرق . إجراؤه سهل ، ولا يتفرق سوى عدة ثوانٍ .
(المعهد القومي للعين ، والمعاهد القومية للصحة)

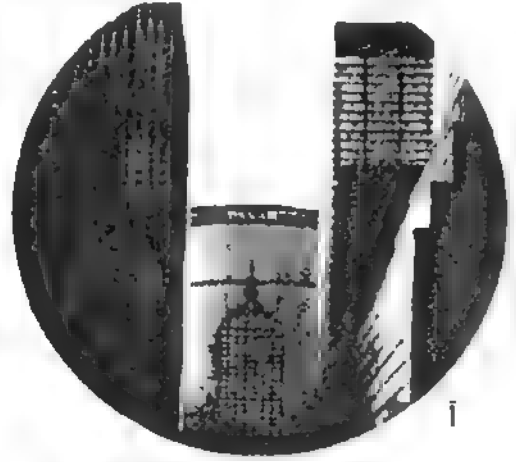
القرنية والقرنية أي مفتوحة أم مغلقة في وجه التصريف) . فمن الممكن أن يوجد زرق وضغط طبيعي خلال زيارة الطبيب ، لذلك لا يعتبر الضغط الطبيعي وحده إشارة مضمونة إلى عدم وجود هذا الداء . أما طبيب العيون المؤهل فيمكن أن يجري فحصاً مُحَرَّثاً^(١) لكشف النقاب عن المرض . وإن أحد أنواع الفحوص الأكثر شيوعاً إنما هو استخدام مقياس التوتر الذي يقيس التوتر

(١) مُحَرَّث : محوَّض . (المترجم) .

والضغط داخل القلة - فيبدو خط التوتر المنتهي كالمخطط البياني الكهربائي
لعمل القلب - ويساعد الطبيب في تقرير الزرق أهو موجود أم لا .



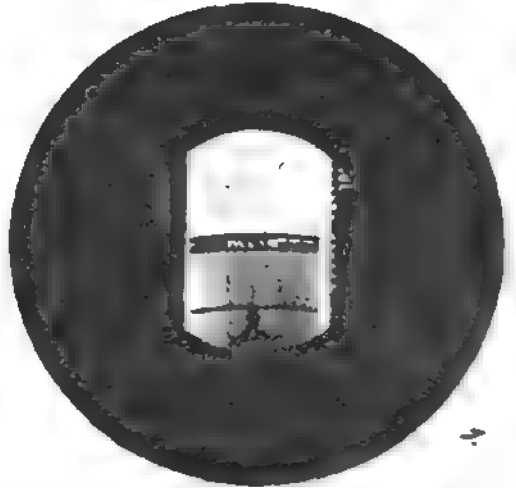
ب



أ



د



ج

يظهر عرض زمني لتطور داء الزرق في هذه السلسلة من الصور . أ : تم تصوير هذا المشهد
من خلال هيئتي شخص ذي إبصار طبيعي ، فهو قادر على تجميع المنظر بكامله . ب : فقد
شيء من الإبصار الجانبي بسبب حدوث زرق مزمن . وقد لا يلاحظ مثل هذا الفقدان .
ج : تقدم في فقد البصر ، فيمكن أن يرى المريض في مثل هذه المرحلة أثراً صغيراً للمشهد لكن
النسبة الكبرى منه تختفي . د : وتعتبر الصورة الأخيرة عن فقدان البصر بشكل كامل .

أما الأعراض التالية فهي رؤية هالات أو أقواس قزح حول الأنوار الكهربائية وتصبح العين قاسية كالحجر وتظهر بقع عمياء مع تضيق في مجال الرؤية وضعف الإبصار ليلًا .

العلاج : توصف قطرات عينية على شكل عقاقير مَقْبُضَة للحدقة ، كالبيلوكاربين وغيره ، فتساعد على نَرْج السائل من باطن العين ، وبهذا ينخفض التوتر . وإن المراقبة الشديدة لَمِنَ الضرورة بَمكان من أجل تقرير أنه تمت السيطرة على الداء بشكل جيد أم لا . ولا بد من إجراء فحص لمجال الرؤية مرة كل عام على أقل تقدير للتأكد من كون المعالجة وافية بالمراد تماماً بحيث تبقى من إلحاق أذى بالإبصار الجانبي . وعندما يستحيل تحقيق السيطرة بالاستطباب يشار إلى الجراحة ، فيجري ما يسمى قطع القرزية الذي يزيل قسماً من القرزية من أجل تعميق قنوات النزح .

الوقاية : تنحصر الطريقة المثلى في إجراء فحص طبي عيني دوري للأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الزرق ٢٣ أ و ٢٣ ب) .

المرتعب : جيد بشكل عام إذا اكتشف في وقت مبكر .

الخطر : فقدان البصر . وهو يحتاج إلى نشاط طبي ، ففي كل دقيقة معدودة هناك احتمال لفقدان البصر بشكل كامل إذا لم تتم المعالجة بأقصى سرعة .

الأعراض : تشمل الأعراض التي تسبق الهجمة تضاؤل الإبصار ، ورؤية هالات ملونة حول الأضواء الكهربائية ، وبعض ألم في العين ، وصداعاً ، وتوسع الحدقتين . وتتميز الهجمة الحادة بفقدان سريع للبصر وألم وخيم نابض في المقلة ورَّهَب ضوء . ويمكن أن يظهر الصداع في غاية الشدة إلى درجة احتمال تغالط المرض مع اضطراب مَعِدِي مَعْوِي . تصبح العين قاسية كالحجر وحمراء وغيبية

وتكون القرنية مشبعة بالبخار . ويصبح الإبصار أضعف بعد كل هجمة كما يصبح مجال الرؤية أضيق .

العلاج : سيحاول الطبيب تخفيض الضغط فوراً باستطباب ينزح السائل من باطن العين ، وهذا يخفف التوتر . وما ينبغي استعمال أية قطرات عينية دون تَلَقِّي تعليمات دقيقة من طبيب عيون لأن بعض الاستطبابات تؤدي إلى تفاقم الحالة بين الأفراد الذين لديهم استعداد لذلك ، وتكون الجراحة ضرورية في أغلب الأحيان .

الوقاية : تبرهن الفحوصات العامة المنتظمة على وجود ميل إلى مثل هذه الأنواع من الزَّرَق . وإن إكتشافه المبكر والمعالجة الفورية لِيَحْدَثان من تطوره . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الزرق ٢٣ أ و ٢٣ ب) .

المَرَقَب : إذا أُجريت جراحة مبكرة يكون التكهن بالاتجاه الذي يحتمل أن يتخذه المرض جيداً .

التهاب المَدَمَع (٢٤)

DACRYOCYSTITIS

عندما ينخمج كيس الدمع (تجمع الدمع) يطلق على هذه الحالة التهاب الدمع . وهو ينجم عادة عن انسداد إحدى قناتي الدمع اللتين تؤديان إلى الأنف (القننة الأنفية الدمعية) . يظهر هذا الداء في الرضع ، وفي البالغين الذين تجاوزوا الأربعين .

الخطر : يمكن أن يسبب التهاب الدمع خجاً في القرنية إذا لم تتم معالجته .

الأعراض : ألم تحت المقلة واحمرار مع تورم تحت العين يمكن أن يمتد إلى

الجفن ليسبب التهاباً في الملتحمة . ومن المعتاد في هذه الآفة حصول نجيح قيجي مع دمنان غزير .

العلاج : يمكن أن تحصل فائدة إذا تكرّر وضع كدّات ساخنة ، لكن الصادات الحيوية ضرورية عادة . ولا فائدة مستديّة من السّبر . ويمكن أن تخمد هذه العارضة ، أما في حال استقرار الدمنان فإن الجراحة تصبح أمراً ضرورياً ، وهذا يعني فتح قناة جديدة داخل الأنف .

الوقاية : تجب معالجة الاضطرابات الأنفية والجيبية (كالرضح الأنفي واحراف الحاجز والسلائل الأنفية والتهاب الأنف الضخامي) لاحتمال مساهمتها في ظهور هذا الاضطراب .

الموتقب : يمكن أن تخمد الأعراض الحادة إلى غير رجعة . أما إذا أخفقت المعالجة التحفظية أو انسدت قناة الدمع بشكل دائم بفعل التندّب فإن الجراحة تصبح أمراً ضرورياً .

السّاد (٢٥)

CATARACT

السّاد ظلاله تنمو ببطء في عدسة العين ، وهو ينجم عن عدد من الأسباب ، ويتلازم أكبر وقوع له مع التقدّم في السن ، ولا يستبعد ظهوره خلقيّاً على كل حال . ومن أسبابه في البالغين - إضافة إلى عامل السن - الداء السكري وخمّج باطن العين ، ويندر أن تسبب السّادات عن التعرض إلى السموم الكيمائية والفيروائية . وليست السادات مقتصرة على الإنسان ، بل هي تصيب معظم الثدييّات . وبشكل عام تعتبر السّادات إحدى مغارم التقدّم في السن .

يبدأ الاضطراب ببطء بظلاله متواصلة الكبر مع فقدان مناظر في الإبصار ،
ومثله كمثل نافذة يزداد ظهور الصقيع عليها بفعل البرد حتى تصل إلى درجة عدم
رؤية أي شيء من خلالها سوى الضوء . وعندما يصل السّاد إلى هذه الحالة
المكتملة يسمى (ناصباً) .

الخطر : فقدان نهائي للبصر حتى يجري العمل الجراحي .

الأعراض : عرضه الأساسي فقدان البصر بشكل تدريجي بلا ألم ، ويمكن
رؤية الظلال المتنامية في العدسة . وهنالك تشابهات خطيرة بين الزرق المرمن
السيط ٢٣ أ والسّاد لأن تضاؤل البصر تدريجي في كليهما ويظهر الزرق أحياناً
بلا ألم . ويمكن استرداد البصر حينما يكون ناجماً عن ساقات ، أما في الزرق
فيكون فقدانه نهائياً . ويتأكد الطبيب دوماً من أن تشخيصه سليم تماماً بإجرائه
فحصاً ملائماً .

العلاج : الرّدّ الوحيد على السّاد إزالة العدسة بالجراحة ، ويسترد البصر كاملاً
باستعمال عدسات لاصقة . وقد وصل هذا النوع من الجراحة إلى مستوى عالٍ من
المهارة في عصرنا هذا ، وأصبح مأمون الجانب تماماً . وهو بتعبير أدق فاتح العين
من الظلام إلى النور .

يشعر المريض ببعض إزعاجات تالية للعمل الجراحي خلال فترة قصيرة ،
ذلك لأن التصحيحات لا تكون مكتملة يُعَيّد وَضع النظارات ، إذ تبدو الأجسام
أكبر مما هي عليه في الحقيقة ، لكن العين تتكيف بسرعة وسرعان ما يعود
الارتياح العيني الكامل . وتُهيء عدسات السّاد هذه إبصاراً أقرب إلى الطبيعي لمن
يصرون عليها .

الوقاية : لا يمكن اتخاذ أي إجراء للوقاية من فقدان البصر إذا كان السّاد
ناجماً عن تقدم طبيعي في السن . أما إذا كان نتيجة للإصابة بالداء السكري أو أي

داء آخر فيمكن أن تساعد العناية الخاصة والسيطرة على المرض في عملية إبطاء نماء الساد أو في تأجيله على أقل تقدير .

المراقب : يعيد العمل الجراحي للبصر مع أدنى درجة للخطر .

التهاب القرنية (٢٦)

IRITIS

ليس لالتهاب القرنية (الجزء الملون من العين) أسباب محددة بشكل دقيق ، هذا على الرغم من أنه يشار في ذلك وبشكل نادر إلى الداء الزهري وبعض النموذج الفطرية والأولية .

الخطر : يمكن أن يحدث شكل من أشكال الزرق أو العمى عندما تكون المضاعفات وخيمة . ويصبح الإبصار باهتاً بسبب تنكس القرنية والعدسة . وتدعو الضرورة إلى مراقبة حثيثة من اللحظة التي يظهر فيها على المرض ميل إلى العودة .

الأعراض : يعتبر الألم العيني الذي يشع إلى الصدغ والاحمرار والإبصار الضبابي أساساً ما تنطوي عليه هذه الآفة من أعراض . وتتواجد أيضاً كمية كبيرة من الدمعان مع تحسس من الضوء . وتتورم القرنية وتبدو داكنة اللون وتقلص الحدقتان . كما يمكن أن تنكس القرنية والعدسة ويتورم الجفن العلوي ، وينجم ألم عن حركة العين .

العلاج : يستعمل الأتروبين أو استطببات آخر كرم أو قطرة عينية ، ويستعمل علاج الستيرويد موضعياً بالإضافة إلى أنه يؤخذ داخلياً . وإذا كان هنالك شك بوجود سبب مستبطن فيجب أن يكون علاجه متزامناً مع علاج التهاب القرنية .

المرقّب : تستجيب للمعالجة عارضة واحدة فقط ، لكن هذا الداء يحتاج إلى مراقبة مستمرة لأنه ميال إلى الرجوع ، ويقوم الطبيب بإرشاد المريض خلال فترة الخطر بأمان .

التهاب المشيمية (٢٧)

CHOROIDITIS

(الداء العنبري)

ما التهاب المشيمية إلا التهاب الطبقة الوسطى لنسيج عميق في باطن العين يسمى المشيمية (نسيج يتواصل إلى القرنية) . وإنه لمن الصعب دوماً اقتفاء أثر السبب الدقيق الذي يؤدي إليه . ومن الأمراض التي تكون مسؤولة عن حدوثه في بعض الأحيان : الإفرنجي والسل وخوج فطرية وأواليّة .

الخطر : التهاب المشيمية اضطراب عيني خطير يجب أن يتم الإشراف عليه فوراً لأنه يمكن أن يسبب ضرراً شينكويّاً ، هذا بالإضافة إلى أحد أشكال الزرق والسادات بنسبة أقل شيوعاً .

الأعراض : يعاني المريض من اضطرابات بصرية كالغباشة وظهور بقع سوداء في المجال البصري في بعض الأحيان وومضات ضوء ، ولا يظهر ألم عادة إلا إذا تأثرت القرنية ، وتبدو العين طبيعية في نظر المراقب غير المخترف ، لكن منظار العين سيكشف عن تورم القرنية ، ويمكن أن يحصل انفصال في الأجسام المرئية .

العلاج : يستخدم علاج الستيرويد فترة طويلة من الزمن . وعموماً لا يمكن تطبيق الاستطباب بشكل مباشر لأن الاضطراب متواجد في أعماق باطن العين بحيث يصعب الوصول إليه بتلك السهولة ، لكن زرقات كورتيزون داخل العين

يمكن أن تفيد أحياناً على أية حال وإذا عُرف السبب المستبطن لزمّت المسارعة إلى العلاج . أما التهاب المشيئة الناجم عن فطور وديدان أو كائنات أميبية فلا يستجيب عادة للمعالجة بالستيرويد .

المرتعّب : التهاب المشيئة قابل للشفاء لكنه يحتاج إلى تصميم وبحث في غاية العناية والشمول من طرف الطبيب لاكتشاف ومعالجة الآفة المستبطنة .

التهاب الشبكية (٢٨)

RETINITIS

إن التهاب الشبكية الذي لا يزيد عن كونه التهاباً أو تورماً يظهر في شبكية إحدى العينين أو كليهما يمكن أن يتسبب عن التهاب المشيئة ، أو التهاب القرنية ، أو عن تشنُّج وعاء دموي ، أو إصابة .

الخطر : عندما يكون التهاب الشبكية مرحلة ثانوية لالتهاب المشيئة (٢٧) يمكن أن يسبب ضروراً في الشبكية ، يرافقه أخطر تشوه في الإبصار على الإطلاق ، إلا أن المعالجة المبكرة ذات أثر إيجابي جيد لمنع التندب بشكل عام .

الأعراض : تشمل مميزات التهاب الشبكية اضطراباً في العين ، وتقلصاً في حدة الإبصار وانتقال أشكال الأجسام وحجومها وتضيّقاً في مجال الرؤية . ويكشف منظار العين تورماً في الشبكية .

العلاج : يُشفي الشبكية علاج سريع بالكورتيزون ، وينبغي أن يتحدد السبب ويتم القضاء عليه إن أمكن .

التهاب الشبكية الصباغي (٢٩)

RETINITIS PIGMENTOSA

تنكس تدريجي مزمن في الشبكية يسبب ضهور العصب البصري وعمى ، وهو مرض وراثي يظهر في الطفولة وفي المراهقة ، وفي فترة متأخرة من الحياة ، ولا يمكن ذرؤه عمّاه . وما يدعو إلى السرور أن هذا المرض غير شائع .

يُضَيّق هذا الداء الإبصارات الجانبية على نحو تدريجي إلى أن يصاب المريض بما يسمى الإبصار النفقي بحيث تبدوله المشاهد وكأنه ينظر إليها من خلال أنبوبين ، أما الإبصار المركزي فيبقى حتى فترة طويلة من الزمن ، ويدوم عند بعض الأشخاص مدى الحياة . واعتماداً على النظرية الحديثة التي تقول : « إن زيادة الضوء يمكن أن تساهم في ظهور هذا الداء » شرع الأطباء يصفون عدسة لاصقة قائمة لإحدى العينين بهدف إبطاء هذه العملية .

انفصال الشبكية (٣٠)

DETACHED RETINA

يصيب انفصال الشبكية حسيري البصر أكثر من غيرهم ، وهو يمكن أن ينجم عن إصابة عينية أو عن الداء السكري في مراحله الأخيرة . ويكون انفصال المشيمية عن الشبكية في بداية الأمر جزئياً ، إلا أنه يصبح كاملاً إذا لم تتم معالجته بشكل سريع ، ويحدث الانفصال عادة نتيجة لكسر في الشبكية ، فيتسرب من خلاله سائل إلى داخل الفراغ الذي بين الشبكية والمشيمية .

الخطر : يحتاج انفصال الشبكية إلى طوارئ طبية ! فيمكن تجنب العمى طالما أن الشبكية متصلة في معظم العين .

الأعراض : يعاني المريض من ومضات أضواء أو شرارات أو نجوم ، يلي ذلك إحساس بوجود ستارة عبر العين .

العلاج : يمكن إعادة وصل الجزء المنفصل من الشبكية إذا أُجري العمل الجراحي قبل الانفصال الكامل للشبكية . فيُجرى جراح العيون فحصاً شاملاً ليحدد جميع الكسور (فقد تكون كثيرة) ويرسم منطقة الانفصال بالتفصيل . وتتألف الجراحة من القيام بدمج بين الشبكية والمشيية ، ولحم الكسور بإحدى وسيلتين ، إما بالإنفاد الحراري أو بدرجة التجمد . وإن استخدام شعاع (ليزر)^(١) - الذي يستعمل فيه شعاع ضوء بالغ الصغر وذو شدة هائلة لشفاء الكسر - يُقْتَبَر شكلاً آخر ناجحاً للجراحة .

يجب أن يبقى المريض هادئاً خلال فترة انتظار وصول الطبيب لتجنب زيادة الانفصال ، كما ينبغي أن تُضَمَد العينان ويبقى المريض في حالة ارتخاء .

الوقاية : إن السرعة في الحصول على عناية طبية فورية يمكن أن تعني إبصاراً أو عمى في العين المتأثرة .

المرتبب : جيد ، ونسبة نجاح الجراحة ٨٥ ٪ .

التهاب القرنية (٣١)

KERATITIS

ينجم التهاب القرنية (الجزء المحدب الشفاف الموجود أمام القرنية والحدقة) في الغالبية العظمى من الحالات في هذه الأيام عن خروج حَمَوية أو جرثومية

(١) ليزر (Laser) : كلمة مركبة من الحروف الأولى لخمس كلمات تعني : تقوية الضوء بفعل ابتعاث مستثار للإشعاع وهي :

Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (للترجم)

(وإحدى هذه الحُمات الحَمَّة الحَلَكِيَّة التي يمكن أن تسبب أيضاً ظهور نقاط على الشفتين أو على أعضاء التناسل) . ومن أسبابه الأخرى الأقل شيوعاً السل والإفرنجي وخمج جهازية أخرى . وهناك حقيقة على قدر من الأهمية بالنسبة لالتهاب القرنية الجرثومي مفادها أن الحمج يمكن أن يتبع انطمار جسم غريب في القرنية ، ويمكن أن تكون هذه الظاهرة في غاية الخطورة إذ قد تؤدي في حالات نادرة إلى فقدان عين .

الخطر : فقدان وخيم للرؤية .

الأعراض : يعاني المريض من ألم في المقلة وإحساس بوجود شيء في العين يصحبه دمعان غزير واحمرار وتحسس من الضوء وإبصار ضبابي . وتصبح القرنية غيبية مع العلم أنها تكون صافية في الأحوال العادية ، ويمكن أن تظهر بقعة ملونة على المقلة ، وهنا يحتاج إلى طوارئ طبية ، فيجب أن يستشار طبيب عيون في الحال .

العلاج : يشار إلى استعمال الصادات ، وإلى الكورتيزون في بعض الأحيان ، ومن المفيد استعمال دواء مضاد للحمات على شكل قطرة من أجل التهاب القرنية الحُموي .

الوقاية : يمكن اجتناب التهاب القرنية الجهازية بمعالجة مناسبة للداء المستبطن . أما الوقاية من التهاب القرنية الناجم عن انطمار جسم أجنبي فتستلزم بلا شك إزالة ذلك الجسم . ومن أجل إزالة جسم غريب من العين ينبغي على الشخص أن يطرف بشكل متكرر . وفي بعض الأحيان يقوم جريان الدمع بطرد الجسم . فإذا لم يكن طرده ممكناً ضمن فترة قصيرة من الوقت برزت خطورة من جراء التماس مساعدة قريب أو صيدلي ، لأن طبيب العيون هو الملاذ الوحيد لتقديم المساعدة المثلى في مثل هذه الحالة .

المرقبب : جيد ، إذا عولج بسرعة ، وإلا حدث تغييم وتندب كاملان في القرنية وقد تتضاعف إلى التهاب قزحية (٢٦) وزرق (٢٣) . ويمكن أن تساعد غرسة^(١) قرنية عندما تكون القرنية ظليلة أو غبية .

التهاب العصب البصري (٢٢) OPTIC NEURITIS

ينجم التهاب العصب البصري عن الإفريقي ، والأمراض الحادة الخج ، والصلاب المتعدد ، والتسمم الداخلي . (كما في الثاليوم وكحول الخشب ورابع كلوريد الكربون والرصاص) ، كما ينجم في بعض الأحيان عن امتداد التهاب السحايا والتهاب الدماغ .

المخطر : تؤدي حالاته التي لاتعالج إلى ضعف البصر أو إلى العمى الكامل ، والأرجح أن يكون الأخير . إذ لاشيء ينقذ العصب البصري حالما يضر . وهو يحتاج إلى نشاط طبي !

الأعراض : يصاب المريض عادة بفقدان مفاجئ للبصر (يبقع عياء وتضيّق في المجال البصري) . وقد يتسبب ألم عن حركة المقلة ، وتورم في الشبكية المجاورة وبعض نزف فيها ، كما يمكن أن تحصل هدأة مع العلم أن المرض قد يدوم شهوراً .

العلاج : يمكن أن ينقذ الإبصار استعمال (الستيرويد) بشكل فوري وبكثرة خاصة إذا أمكن علاج الداء المستبطن .

(١) الغرسة : الازدراع التعويضي . تقل عضو أو نسيج حي من جزء أو فرد إلى آخر .
(المترجم)

الوقاية : يجب تجنب التعرض إلى الأسباب السّمية ومعالجة الداء المستبطن أيضاً .

التهاب الشريان الصدغي (٣٣)

TEMPORAL ARTERITIS

إن لالتهاب الشريان الصدغي الذي يسير على طول الصدغ أثراً خطيراً على العين ، وهو يظهر بين الناس الذين تجاوزوا الخمسين .

المخطر : يحتاج إلى نشاط طبي ، وهو يمكن أن يؤدي إلى أذى في العين أو عمى .

الأعراض : يعاني المريض من صداع يشع من العين إلى داخل منطقة الصدغ ، وألم عميق موجه في الشريان الصدغي الذي يصبح بارزاً عديم النبض وعَقِيدياً في أغلب الأحيان ، هذا مع ألم في فروة الرأس . ويمكن أن يطرأ فقد مفاجئ للبصر في إحدى العينين أو في كليهما . ويعاني من شفع أحياناً في بداية المرض .

العلاج : يعطى دواء (ستيرويد) مجموعي^(١) فوراً للمرضى الذين تظهر عليهم علامات مبكرة لهذا المرض .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الشريان الصدغي ٣٣) .

المراقبة : رديء ما لم يضبط في وقت مبكر .

(١) مجموعي : غير موضعي ، يشمل الجسم كله . (المترجم) .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول (٣٤) EYE DISORDERS RESULTING FROM TOBACCO AND ALCOHOL

لا يسبب الكحول أثراً إتلافية على العينين عندما يؤخذ باعتدال . ولا يرحب أطباء العيون بالتبغ عادة حتى ولو كان بكميات صغيرة ، إذ إنَّ كلاً من الكحول والتبغ يسبب بقعاً عمياء في الإبصار المركزي واضطرابات ألوان خاصة في الأحمر والأخضر إذا ما استهلك بإفراط ، وبشكل خاص عندما يكونان مجتمعتين . كما تسبب الكحولية المزمنة شللاً في عضلات العين ، يتركز في الأعصاب التي تقود إلى عضلات العين . وعندما يكون لشخص معرطاً في التدخين ومُدمن كحول يكون الأثر الإجمالي على العينين أسوأ بكثير . ويكون المرتقب جيداً عادة إذا تم التوقف عن التدخين والشرب واستبدلاً بغذاء مناسب .

ملاحظة : إن تناول الكحول المتيلي (كحول الخشب) لمن الخطورة بمكان ، فهو يمكن أن يؤدي إلى صمور العصب البصري ، وإلى فقدان كامل للبصر . وأعراضه فقدان مفاجئ للبصر ، ويظهر أحياناً شقًع في بدايته . وما أن علاجه أمر صعب ، كانت الوقاية منه في غاية الأهمية . أتق جميع المركبات الكيميائية بعيدة عن تناول الأضعال ، واجعلها دوماً مصفأة بشكل مرتب . ولا تأخذ دواءك في الظلام دون أن تتأكد من الصنف .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التأثيرات الجانبية للعقاقير الشائعة الاستعمال (٣٥)

EYE DISORDERS RESULTING FROM SIDE EFFECTS OF COMMONLY USED DRUGS

الديجيتاليس : واحد من أكثر العقاقير استعمالاً من أجل الحالات القلبية ، وهو عقار رائع وعجيب وُضِعَ اكتشافه مُعْلاً^(١) في تاريخ الطب ، إلا أنه ، بالتأكيد ، ينم عن بعض التأثيرات الجانبية على العين وهذا ما ينبغي نقله إلى الطبيب المعالج . إذ يمكن أن تُرى كِسْفٌ ثُلجية في حين لا يكون هنالك أثر للشج ، كما يمكن أن يتلون الإبصار بالصفار ، وأن تُرى أقواس قزح . وتختفي هذه الأعراض عادة عندما تُخَفَّضُ الجرعات .

الكورتيزون : غالباً ما يكون الكورتيزون عقاراً منقذاً للحياة وللإبصار ، إلا أنه يسبب سادات وزَرْقاً عندما يطول استعماله . وإذا كان لابد من استعمال هذا العقار فترة طويلة من الزمن فإنه ينصح بمراقبة طبية عينية .

المهدئات : هيأت هذه العقاقير تسكيناً للملايين الناس على البسيطة ، لكن بعض عقاقيرها تسبب أحياناً إبصاراً ضبابياً أو شَفَعاً ، وينبغي أخذ الحذر عند استعمال بعضها ، كما في حالات الزَّرَق ، إلا أن الحاجة إلى العلاج تفوق خطر المضاعفات العينية في أهميتها وقيمتها . لذا ينبغي إبلاغ الطبيب المعالج عن أية اضطرابات عينية خلال المعالجة .

الأسبرين : يمكن أن يسبب الأسبرين نزوفاً داخل الشبكية عند أخذه على شكل جرعات كبيرة .

(١) الفلم : حدث هام يمثل مرحلة من مراحل التاريخ أو الحياة الإنسانية . (المترجم) .

نقاط هامة : يمكن أن توجد أشكال لمقويات من الأترويين والبلادونة في العقاقير التي تستعمل أحياناً في حالات الإسهال وحصى المثانة والاضطرابات المعدية ، وتحرض هذه المقويات هجمات زرق حادة . لذا ينبغي على أي شخص يحتاج إلى استعمال بعض هذه العقاقير وقد تجاوز الثلاثين أن يلتبس استشارة طبيب عيون ليقوم بفحص التوتر في العين ، ويتم ذلك بالتنظير الراوي ، واعتماداً على نتيجة التنظير بإمكانه أن ينصح المريض بالأخذ من هذه العقاقير أو بإقلاع عنها . كما يمكن أن يظهر مثل هذا التأثير من جراء استعمال العقاقير المضادة لداء (بركنسون) وبعض العقاقير المضادة لداء السفر . وإذا ظهرت ضبابية في الإبصار أثناء المعالجة من النقرس أو ارتفاع ضغط الدم توجب على المريض إبلاغ طبيبه .

وهناك آراء تقول بأن الهرمونات الجنسية الأنثوية ، وهي تشمل حبوب منع الحمل أيضاً ، تؤدي إلى ظهور أعراض عينية كالبقع العمياء ، والشَّع في حالات نادرة ، وانسداد الشريان أو الوريد الشبكي في حالات نادرة جداً . ولا يعتقد أطباء آخرون أن أمثال هذه الأعراض تعتبر نتائج مباشرة لتناول (الحبوب) . وعلى كل حال إنه لمن الحكمة بالنسبة لأيّة مريضة تستعمل الحبوب أن تسارع إلى إبلاغ طبيبها في حال حصول أية أعراض بصرية .

التهاب الجفن (٣٦)

BLEPHARITIS

ينجم التهاب حواف المقلة (التهاب الجفن) عادة عن جرثومة عنقودية .

الخطر : يفتح التهاب الجفن الطريق أمام خروج ثانوية ، كالتهاب الملتحمة واضطرابات في القرنية (التهاب القرنية) ، بالإضافة إلى ما يسببه من تندب الجفن وفقد الأهداب . وهو أيضاً قابل للرجوع .

الأعراض : يعاني المريض من حرق وإحساس بألم مبرح في العين بالإضافة إلى تورم وحك في الجفنين اللذين يصبحان سميكين وملتهين ومتحسّفين بقرحات أو نغاطات بالغة الصغر . وتدمع العينان وتتساقط الأهداب . وتشكل جلبات دبقية تصعب إزالتها ، ويكون هذا العرض أسوأ ما يمكن عند الاستيقاظ فيلصق الجفنان معاً ويصبح فصلها صعباً ومؤلماً . وبما يشيع فيه إحساس بوجود شيء في العين .

العلاج : تقتنع هذه الآفة بمقاومة للعلاج ، وعندما تشفى يمكن أن تعود . فيوضع مرهم عيني صاذاً أو (سلفلوناميدي) على حواف الجفن مباشرة بعد إزالة الجلبات . وتستعمل قطرات صادة أو (ستيرويدية) لدفع أذى الخوج الثانوية . لكن الاستعمال المتواصل والمديد (للستيرويدات) يحتاج إلى مراقبة طبيب عيون لكي يمنع حدوث زرق . أما العلاجات البيتية من رَفَادَاتٍ ساخنة ومحلول حمض البوريك وغيرها فهي ذات فائدة نسبية .

الوقاية : إنه لمن الأهمية بمكان أن تبقى فراشي مستحضرات التجميل العينية وعليها وقضبانها الرفيعة وموادها نظيفة إلى درجة الوسواس ، وألا تُنقل من امرأة إلى أخرى ، هذا بالإضافة إلى الإجراءات التَّصَحُّحِيَّة المعتادة من استخدام مناشف خاصة وغسيل فردي . والمرض مُعْدٍ .

المرتقب : يستجيب التهاب الجفن للعلاج لكنه يميل إلى الرجوع .

الشَّعِيرَة (٢٧)

STY

(الجُدْجُدُ ، الكيسة البَزْدِيَّة)

إن الجدد ، وهو خَمَجٌ حاد في إحدى الغدد الزُهْمِيَّة للجفن ، ينجم عادة عن عنقوديات .

الأعراض : يعاني المريض من إحساس بحرق ونخز في العين ، وإحساس بوجود شيء في العين ، ودمعان ، وزهاب ضوء . ويحصل ألم وتورم واحمرار في الجفن ، هذا بالإضافة إلى ظهور حبة صغيرة قاسية حمراء عند قاعدة الأهداب ، تؤلم عند المس ، وسرعان ما تنفتح مفرغة قيحاً مما يؤدي إلى تسكين الألم .
أما الجدد الذي يتشكل في أعماق الجلد فيسمى الكيسة البردية وهو أكثر شدة وإيلاماً .

العلاج : يشفى الجدد بوضع رقافات ساخنة على العين بين ثلاث وأربع مرات يومياً بالإضافة إلى استطباب بالصادات (الحيوية) . أما الطبيب فغالبا ما يزيل الكيسة البردية جراحياً في عيادته بإخضاع المريض إلى تخدير موضعي . ويستعمل في بعض الأحيان لقاح عنقودي في حال استمرار رجوع مجموعة من الشعيرات .

اللويحة الصفراء (٢٨)

XANTHELASMA

إن اللويحة الصفراء ، وهي عَقيدة دهنية صفراء على الجفن تكون منبسطة أو مرتفعة قليلاً ، تظهر بين المستين بشكل رئيس . وهي غير مؤلمة ، وقد تنجم عن كيات زائدة من الكوليستيرول في الدم تتوضع في الجلد أو على الجدران الداخلية للشرين . يجب أن يستشار طبيب لأن الحمية والدواء المناسنين يمكن أن يعيدا ، كما يمكن أن تزال الآفات جراحياً عن طريق طبيب عيون عندما تكون غير مستساغة من الناحية الجمالية .

عمى الألوان (٣٩) COLOR BLINDNESS

تظهر هذه الحالة بين الذكور بشكل رئيس ، وفيها ينعدم تمييز اللونين الأحمر والأخضر . أما في الشكل الوخيم لهذا الاضطراب فترى جميع الألوان سوداء وبيضاء .

وعى الألوان مرض وراثي لكنه قد يتجاوز جيلاً ، فيورثه جَدٌ لحفيده ، وماله من علاج ولا شفاء .

ويسبب الإفراط في شرب الكحول وفي التدخين حالة عمى ألوان مؤقتة في بعض الأحيان ، لكن قطع السبب يعيد اللون إلى البصر .

البقع الطافية (٤٠) FLOATING SPOTS

البقع الطافية عبارة عن لطخات تطفو في الزجاجية (المادة الهلامية نصف الصلبة التي تملأ المقلة) . وهي ترمي بظلال سوداء وبنية تكون متحركة أو طافية على الشبكية ، ويمكن أن تكون قليلة أو كثيرة في أعدادها ومقلقة أو مزعجة في أوضاعها ، كما يمكن أن تصيب كلتا العينين في الوقت نفسه .

وقد تشير البقع الطافية في نسبة قليلة من الحالات إلى اضطراب عيني أكثر أهمية ، ولا يجيب عن أسئلة هذه الحالات سوى الطبيب ، وتنجم البقع الطافية عادة عن الشيخوخة . وتظهر بشكل خاص بين الأشخاص الحسيري البصر الذين تتراوح أعمارهم بين الخمسين والسبعين .

المحوظ (٤١)

EXOPHTHALMOS

المحوظ اضطراب غير شائع ، وهو بروز إحدى المقلتين أو كليهما ، ينجم عن عدد من الاضطرابات المتنوعة كقرط الدرقية - أرجح لأسباب - أو ورم في الحجر أو خثار وريد فيه ، أو زرق ، أو قصر بصر غير سوي في إحدى العينين ، أو تورم من جيوب مملوكة .

إذا كان حلول المحوظ مفاجئاً دل ذلك على أنه ناجم عن نزف داخل محجر المقلة أو التهاب الجيب المجاور . أما إذا استغرق المحوظ عدة أسابيع أو شهور حتى أصبح ملحوظاً فإنه يكون عادة ناجماً عن ورم بطيء النمو أو حتى عن (أم دم) في غدة البطة في النبو ، خاصة عندما يكون مابضاً ومؤثراً على إحدى العينين فقط .

وإذا تورطت كلتا العينين أشار ذلك إلى تسببه عن ذرق جحوطي .

المحظر : لا يوجه اهتمام كبير إلى العين المتأثرة بقدر ما يوجه إلى خطورة السبب المسؤول عن ظهور هذا العرض . وإذا كان جحوظ العين زائداً كان هنالك خطر تقرح في القرنية .

الأعراض : العرض الواضح جحوظ المقلة مع ألم متكرر في محجر العين ، ويضاف إلى ذلك في الدراق الجحوطي ارتخاء الجفن ، بحيث ترى كمية كبيرة من بياض العين ، وانعدام الطُرف .

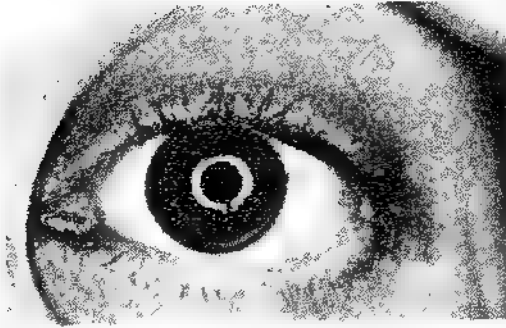
العلاج : عندما تتأثر العين بالذات ينبغي أن تتخذ إجراءات حماية لها . لكن المعالجة توجّه عادة إلى الداء الأصلي ، أما في الحالات الشديدة فيكون الرّد على شكل تخفيف ضغط الحجر عن طريق الجراحة ، كما تحصل فائدة من استعمال دواء (ستيرويدي) .

ويستعمل العلاج المثار إليه عندما يكون الجحوظ ناجماً عن فرط نشاط الدرقية (فرط الدرقية ٢٤٠) .

المرتقب : يعتبر بروز العين عرضاً أكثر من اعتباره مرضاً ، فإذا كان المرض المسبب قابلاً للشفاء كان الجحوظ عادة قابلاً للشفاء أيضاً .

القوس الشيخوخية (٤٢)

ARCUS SENILIS



القوس القرنية أو القوس الشيخوخية كحلقة بيضاء حول الحافة الخارجية للقرنية

تنجم القوس الشيخوخية عن عملية التقدم في السن ، وهي عبارة عن تشكّل حلقة ظليلة بيضاء رفيعة حول حافة القرنية . ولا يلاحظها عادة سوى الشخص المصاب بها ، وما لهذه الآفة من عبء على صحة العينين أو على الإبصار . وهي تصيب الأشخاص الذين تجاوزوا الستين بشكل رئيسي إلا أنه عُرِفَتْ لها إصابات في أشخاص في أواسط الأربعينات من أعمارهم . وتحدث أحياناً حالة مشابهة لها تنجم عن ترسب دهن في النسيج مشيرة إلى مشكلة في استقلاب مواد دسمة معينة .

الظَفَرَة (٤٣)

PTERYGIUM

تحدث الظفرة في أغلب الأحيان في المناطق التي تكثر فيها الرياح والغبار والأجواء العاصفة ، وهي عبارة عن نامية ظليلة بيضاء مثلثية تظهر فوق القرنية ، وتصل إلى حدود الحقة ، لكنها خالية من أي خطر ، أما إذا تدخلت مع الرؤية ، فيمكن أن تُزال بسهولة عن طريق الجراحة .

الأمراض الجهازية التي تؤثر على العين (٤٤)

SYSTEMIC DISEASES THAT AFFECT THE EYE

يُفحص قاع العين عندما يجري فحص كامل للعين ، وهو يعتبر فحصاً بدنياً مصغراً من بعض النواحي ؛ لأن العين تعتبر المكان الوحيد الذي يشكل نافذة - إذا جاز التعبير - يمكن أن ترى من خلالها الأوردة والشرايين والأعصاب الحية . وإن أحرار^(١) الأمراض التي تنشأ في مواضع أخرى من الجسم لتتجلى في العين ، واكتشاف المرض أثناء الفحص العيني يهيئ السبيل إلى تشخيص ومعالجة مبكرة له .

أما الأمراض الجهازية التي تتجلى في العين فهي اضطراب وظيفة الدرقية (مقلتان بارزتان) ، وأمراض الدم ، والحلأ النطاقي ، وآفات الكلية (ضعف البصر وتنفخ الجفنين) ، والثقرس ، وداء (هُذْجُكِن) ، والتهاب السحايا ، والصلاب المتعدد ، وأمراض أخرى ، هذا فضلاً عن الأمراض الجهازية الرئيسة الثلاثة المنصوص عليها أدناه .

(١) الأحرار . العلامات . (المترجم)

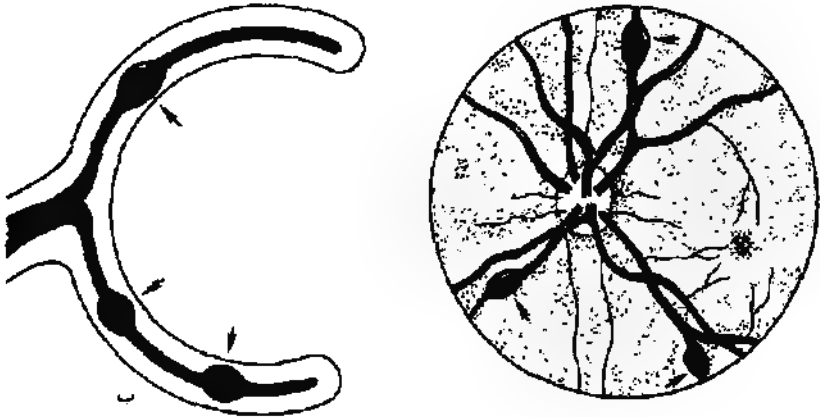
اعتلال الشبكية السكري (٤٥)

DIABETIC RETINOPATHY

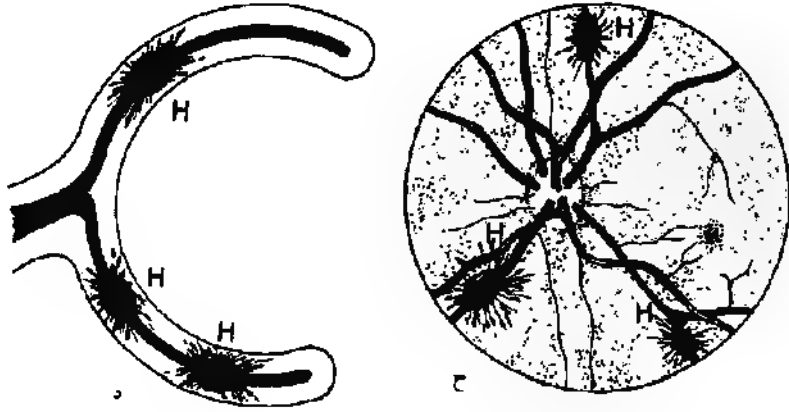
(التهاب الشبكية السكري)

يؤثر الداء السكري الذي يمتد سنين طويلة عادة على بنية في العين أو أكثر ، فيمكن أن تتكس الأوعية الدموية في الشبكية مسببة أم دم (وهي انفجار أوعية دموية يسبب نزفاً في الزجاجية ، ويؤدي إلى ظهور بقع دموية وضبابية) . وقد يتضرر العصب البصري ويؤدي إلى فقدان البصر . وإن الداء السكري ليعتبر الداء الثالث الأكثر شيوعاً في تسبب العمى في الولايات المتحدة .

ولقد ازداد الأمل في المرتقب خلال السنوات الأخيرة مع ورود معالجة التخثر بالضوء وبأشعة (لازر) (انظر انفصال الشبكية ٢٠) . وإن كثيراً من الأطباء ليعتقدون أنه بالإمكان إيقاف العمل السكري في العين عن طريق هذه العلاجات . (انظر أيضاً الداء السكري ٣٣٢) .



اعتلال الشبكية السكري . أ : يحدث التضرر في البداية في جدران شعيرات الشبكية ، وتشير الأسهم إلى جدران الشعيرات التي تنتمع مشكلة (أم دم) . ب : مقطع عرضي في عين يُظهر أمهات دم أيضاً



ج : جدران أمهات الدم ضعيفة ، يستطيع الدم أن ينساب منها بسهولة . د : يُظهر المقطع العرضي هذه النزوف محصورة ضمن الشبكية

اعتلال الشبكية الناجم عن فرط ضغط الدم (٤٦)

HYPERTENSIVE RETINOPATHY

يقرر طبيب العيون مقدار التضيق الذي خلّ في أوعية دم الشبكية بفعل ارتفاع ضغط الدم . وتساعد هذه المعلومات بدورها الطبيب العام في تقرير مدى القوة التي ينبغي أن يكون فيها العلاج . (انظر أيضاً ارتفاع ضغط الدم) .

اعتلال الشبكية الناجم عن التصلب العصيدي الشرياني (٤٧)

ARTERIO - ATHEROSCLEROTIC RETINOPATHY

يمكن الحصول على إشارة عن مدى زيادة تضيّق الشرايين أيضاً عن طريق فحص قاع العين . فعندما تكون التضيّق في مراحل متقدمة تتضرر الأوعية الدموية البالغة الصغر في الشبكية أيضاً ، فإما أن تتزق الأوعية ، أو تنسد ، مما يؤدي إلى حرمان خلايا الشبكية من الغذاء المحتاج ، وينجم عن ذلك عمى جزئي . (انظر أيضاً التصلب الشرياني والتصلب العصيدي ١٢٢) .

الأذن

طبيب الأذن والحنجرة

دونالد وايزمان ، دكتور في الطب

العصم	الأذن الوسطى	
فقد السمع التوصيلي	انسداد النفير	٤٨
فقد السمع المحسوس	(التهاب النفير)	٤٩
تصلب الأذن	التهاب الأذن الوسطى	٥٠
الأذن الخارجية	التهاب الأذن الوسطى الحاد	١٥٨
الضملاخ في الأذن	التهاب الأذن الوسطى القيحي	٥١
حبيبات في قناة الأذن	المزمن	٥٢
(اللثام)	التهاب الأذن الوسطى الإفراسي	
التهاب الأذن الظاهرة	المزمن	٥٣
(أذن السباح)	التهاب الحشاء	٥٦
خج الأذن القطري	الأذن الباطنة	٥٤
(الفطار لأذني)	متلازمة منيير	٦٠
سوء شكل الأذنين	دوار الحركة	٦١
(الأذنين القنبيطيان)	(دوار البحر ، الهدام)	
طبلة الأذن	الطيران وألم الأذن	٦٢
ثقب طبلة الأذن		٥٦

تخدم الأذن في القيام بقرض ثنائي لا يقتصر على السمع فحسب ؛ بل يتعداه إلى وظيفة التوازن الأساسية أيضاً .

وعلى الرغم من أن العصم الكامل نادر نسبياً فهذان العصم الجزئي شائع ، وإن ما يعادل ستة ملايين نسمة مصابون بدرجات متفاوتة من فقدان السمع ، ناجمة عن مرض أو وراثية أو رضح سببته التعرض للبيئة الصاخبة في هذا الزمن ،

وأخصهم تعرضاً لهذا العرض سائقو الجرارات والحفارون وعمال المصانع وشرطة المرور والمنتسبون إلى اختصاصات معينة في الجيش ووسائل الطيران ، وكل أولئك الذين يعملون في محيطات زائدة الصخب . وإن مستويات التضخم العالية للأصوات التي تُعزف عليها الموسيقى الصاخبة لتقتضي دفع ثمن باهظ من ناحية فقد السمع في كُُلِّ من المستمعين والعازفين ، ففي تأثير الضجيج تهديد خطير ، ومن المستحسن أن ينصح كل شخص عرضة لهذا الأثر الهدام بأن يحمي نفسه من عواقبه .



مقطع عرضي في الأذن

الأذن الخارجية	الأذن الداخلية	الأذن الوسطى	الأذن الداخلية	الأذن الداخلية
1 - قناة الأذن	2 - قناة السبابة	3 - طبلة الأذن	4 - قناة السبابة	5 - قناة السبابة
		6 - طبلة الأذن	7 - قناة السبابة	8 - قناة السبابة
		9 - طبلة الأذن	10 - قناة السبابة	11 - قناة السبابة
		12 - طبلة الأذن	13 - قناة السبابة	14 - قناة السبابة
		15 - طبلة الأذن	16 - قناة السبابة	17 - قناة السبابة

ها نحن نضع بين يديك تبسيطاً مستفيضاً عن كيفية عمل هذا العضو الرائع :
تجمع الأذن الموجات الصوتية التي في الجو وتضرب بها الطبلة (غشاءً طبلي)
فتجعلها تهتز ، وهذه بدورها تُنشط السلسلة الصغيرة المولفة من ثلاثة عظام بالغة
الصغر ، أو العَظْمِيَّات التي في الأذن الوسطى ، فإذا بها تهتز وتزيد قوة الموجات
الصوتية إلى أكثر من النصف .

تقوم الأمواج الصوتية بدورها بنقل الاهتزازات من خلال وسط السائل
الصافي الذي في الأذن الباطنة إلى خلايا خاصة جداً تقلب الموجات الآلية إلى
دَفْعَات كهربائية ، وترسل الدفعات إلى الدماغ عن طريق عصب سمعي ، حيث
يقوم الحاسب الألكتروني الكبير بنقل المنبهات الكهربائية إلى أصوات واضحة
وإلى ضجيج . ويمكن إعجاز هذا الجهاز في ترجمة الاهتزازات إلى كهرباء ، ثم إلى
أصوات قابلة للتمييز . ويبقى هذا الإعجاز عجب التعقيد بحيث يعجز الإنسان
عن سبر أغواره .

وعلى الرغم من وجود مواضع الغموض هذه ، فإن الجراحين قادرين على
إعادة تركيب جهاز بناء الصوت للمصاب بخلل تطوري أو مرضي ، واسترجاع
معظم ما افتُقد من السمع التوصيلي . كما يمكن إعادة حاسة التوازن لشخص يعاني
من دَوَّار عَثَرَتْ معالجته عن طريق إجراءات حساسة في الأذن الباطنة ، أما
الصمم الناجم عن تردي العصب السمعي فلم يخضع لتصحيح جراحي حتى الآن ،
لكن القيام يبحث جاد في هذا المجال لا بد أن يعطي أملاً للمستقبل . ولقد تبين
عدم جدوى طريقة الوخز الإبري التي نفذها أسياذ هذه المهنة القديمة في الصين في
تعاليمهم مع الصمم العصبي .

الصَّمَم

لفقدان السمع نوعان أساسيان ، التوصيلي والحسوس - أو فقدان العصب .

(ونوع ثالث ينجم غالباً عن مزيج هذين النوعين) . ينجم الصمم التوصيلي عن انسداد في وَجْه انتقال الصوت من خلال قناة الأذن الظاهرة عبر الغشاء الطبلي ، وعلى طول سلسلة العَظَيمات إلى الأذن الداخلية والعصب . كما أن وجود صملاخ أو تجمع مياه في قناة الأذن يؤدي إلى شكل سهل المعالجة للصمم التوصيلي . وتصلب الأذن حالة يكون فيها الرّكّاب - وهو أبعد عظمة إلى الداخل وله شكل ركاب - ملتصقاً إلى درجة التيبس بالجدار الداخلي للأذن الوسطى ، فيؤدي إلى منع انتقال الصوت . ويمكن أن يعود السمع عادة بجراحة تجري باستعمال منظار مكبر . وسيرد المزيد عن هذه النقطة عما قليل . ولا تجري جراحة من أجل الصمم المحسوس ، كما هو ملاحظ مما ذكر آنفاً ، إلا أنه بالإمكان دعم الشخص المحروم من السمع بقدرة على إدراك أصوات البيئة المحيطة بمساعدة سمعية هندسية دقيقة الصنع .

وبالإضافة إلى مقياس السمع الذي يعين مدى تضرر العصب بكل دقة ، والشوكة الرنانة التي تحدد ما إذا كان فقدان السمع توصيلاً أو محسوساً ، تُرى جعبة طبيب الأذن تحوي أنواعاً جديدة متطورة من المحوص ، وأجهزة كهربائية شديدة التعقيد ، تستطيع أن تبرز مواضع الأورام الصغيرة والآفات الأخرى بدقة متناهية .

فَقْدُ السَّمْعِ التَّوصِيلِي (٤٨)

CONDUCTIVE HEARING LOSS

يميل الأشخاص المصابون بفقد السمع التوصيلي إلى التكلم بصوت شديد الانخفاض لأنهم يسمعون أصواتهم في مستويات ارتفاعٍ مضاعفةٍ بفعل التوصيل من خلال عظام الجمجمة .

يستطيع الطبيب استخدام الشوكة الرنانة من أجل فحص فقد السمع

التوصيلي . فتوضع شوكة مهتزة على مقربة من الأذن في بداية الأمر ، ثم تنقل إلى العظم الذي خلف الأذن ، فإذا سُمع صوت الرنين بشكل أكثر وضوحاً على العظم ، تبين أن الصمم من النوع التوصيلي . (يوجد وصف لكيفية فحص فقدان السمع في البيت في الجدول ٧) .

لا تقتصر الإصابة بفقد السمع التوصيلي على حدوثها نتيجة لوجود صملاخ وماء في الأذن ، أو لثبات الركاب المتصلب ، بل هي تُواجه في بعض الأمراض كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الخشاء وانسداد النفير (وهو عادة يرافق الزكام) والحبيبات والناميات في الأذن . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر : الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩) .

ملاحظة على مساعدات السمع : هنالك نوعان من مساعدات السمع ، وهما : التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي . فترتدى مساعدات التوصيل الهوائية في الأذن ، بينما ترتدى أنواع مساعدات التوصيل العظمي على العظم الذي خلف الأذن . ويقتصر مفعول المساعدات على تحسين السمع فقط ، لا على إعادته إلى الوضع الطبيعي .

وينبغي أن يصف مُساعِدَةُ السمع طبيب أذن أو طبيب سَمْع في مركز كلام وسمع بكل مهارة ، وأن تَرَكَّبَ عند شخص ذائع الصيت في تعامله بها ، فكل شخص مصاب بصمم جزئي تكون لديه مشكلة فريدة وخاصة تحتاج إلى تصميم وتفصيل خاص لا يقدر على ترتيبها سوى مختص بها . ولا يستطيع ابتكار أفضل الطرق لتحسين السمع سوى الإخصائي . وإن شراء مُساعِدَةٍ (من البسطة : أي مما يعرض عند غير الاختصاصيين) يعتبر كشراء زوج نظارات من بائع متجول . وما مساعدات السمع التي تجري مساومة على سعرها ولا (الأعجوبات الجديدة الحارقة) - كما يصفها الباعة - إلا هدرٌ للمال بإجماع الآراء .

فقد السمع المحسوس (٤٩)

PERCEPTIVE HEARING LOSS

يميل الأشخاص الذين يعانون من فقد السمع المحسوس ، أو تلف العصب ، إلى التكلم بصوت عال جداً للتعويض عن أصواتهم التي يسمعونها في غاية الضعف . وهم لا يستطيعون سماع الأصوات التي ترتفع عجالات توترها ، كما أن أصوات الحروف **پ و ك و ت و غ** خارجة عن مجال سمعهم ، على الرغم من أنهم يستطيعون سماع الأصوات الأخرى كالمعتاد . لذلك يلاحظ أنهم لا يفهمون الكلام العادي في أغلب الأحيان . فكلية (**تاب**) يسمعون (**آب**) ، وقد يظهر لهم صوت كلمة (**ساز**) كـ (**فار**) ، هذا إذا لم يكن تلف السمع زائد الشدة إلى درجة عدم سماع الأصوات على الإطلاق . ولا يكون سمع هؤلاء الأشخاص على نحو أفضل من خلال سماعة الهاتف لأن توصيل العظم يكون أكثر ضعفاً بكثير من توصيل الهواء .

فما هي إذن أسباب فقد السمع المحسوس (العصبي) ؟

- ١ - يمكن أن تؤدي الأصوات العالية المتكررة في بيئة يعملها الضجيج إلى فقد دائم للسمع ، هذا بالإضافة إلى تسببه عن انفجار عالٍ مفاجئ وحيد .
- ٢ - تعتبر الصئومة ، التي تنجم عن التقدم في السن ، مسؤولة عن ١٦% من جميع حالات فقد السمع ولا سبيل إلى تخفيفها .
- ٣ - يؤدي توجيه ضربة إلى الأذن إلى تلف دائم للعصب السمعي .
- ٤ - غالباً ما يؤدي رضح على الرأس ذو قوة كافية لإفقاد الوعي (ارتجاج دماغي) إلى الصمم نتيجة للأضرار المستديمة في الدماغ .

٥ - يمكن أن تؤدي إلى الصمم استطبابات وعقاقير معينة (كالكينين) (لكن الشفاء متوقع بعد الانقطاع عنه) ، كما يمكن أن تظهر تأثيرات على العصب السمعي من تناول الستربتومايسين) وبعض الصادات (الحيوية) الأخرى ، خاصة إذا كان هنالك خلل ما في وظيفة كلوية . ويمكن أن يؤدي الإفراط في تجمع (الأسبرين والسالييلات) في الأشخاص المتحسين إلى فقد السمع وضجيج في الأذن ، والزرنخ والزئبق سُمّان معروفان لا يقتصر أثرهما على الجسم فحسب ؛ بل يؤثران على السمع أيضاً . وغالباً ما يؤدي الإفراط في إدمان الكحول إلى فقد دائم للسمع . ويؤدي (البيوت - السكالين) إلى انقتال اللحن وإلى سماع أصوات هلّسية .

٦ - يمكن أن يسبب التصلب العصيدي الشرياني صُومة نتيجة لانخفاض الدم الدموي للعصب السمعي .

٧ - يمكن أن يكون الصمم عرضاً لداء منيير وأورام الدماغ وأورام العصب السمعي .

٨ - يتسبب الصمم الولادي في أغلب الأحيان عن إصابة المرأة بالحُمّراء (الحصبة الألمانية) خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ، ويكون خطر ظهور الصمم في المولود الجديد عالي الاحتمال إلى درجة وجوب إجراء عملية إجهاض في جميع أمثال هذه الحالات .

٩ - ومن الأسباب الأخرى لفقد السمع المحسوس استخدام ملقط أثناء الولادة ، وعدم التوافق الرئصي (الريسوسي) الدموي ، والمضاعفات الناجمة عن بعض الأمراض ، كالإفترنجي ، والتهاب السحايا ، والنكاف ، والحصبة ، وخروج المكورات العقديّة ، وفقر الدم ، وإبيضاض الدم . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩) .

تَصَلُّبُ الأُذُن (٥٠)

OTOSCLEROSIS

يعتبر تصلب الأذن اضطراباً شائعاً ، وهو ينجم عن عامل وراثي ما بشكل رئيسي . وعلى الرغم من أن هذا الشكل للصمم التوصيلي يصيب الإناث اللواتي بلغن من العمر السادسة عشرة إلى الأربعين بشكل رئيسي فإن ظهوره بين الرجال ليس نادراً . ويكون الركاب (وهو أصغر عظم في الجسم ، إذ لا يصل إلى حجم حبة الرز) الذي في الأذن الوسطى أثناء التصلب ثابتاً وممتنعاً عن الاهتزاز بسبب نامية جديدة من عظم إسفنجي حوله . وتقص هذا الاهتزاز أو فقدانه يجعل نقل العصب لأية رسالة إلى الدماغ أمراً مستحيلاً .

الخطر : يصبح الصمم التوصيلي التدريجي والطين (أصوات الرنين والأزيز والهسيس في الأذن) مزمنين ما لم تتم المعالجة بالجراحة . ويحدث أحياناً صمم محسوس في المراحل الأخيرة من هذا المرض .

الأعراض : يعاني المريض في البداية من فقدان بطيء اختلاسي للسمع ، ثم يبدأ الطنين ويتبعه انقثال في الأصوات يلاحظه المغنون والموسيقيون بسهولة أكثر من غيرهم ، وأول ما يتلاشى عن السمع التوترات المنخفضة . وتتفاقم هذه الحالة عند المرأة الحامل ، فيمكن أن يلاحظ أن الصوت متزايد النعومة على الرغم من أنه يبدو طبيعياً بالنسبة للتخص الذي أصدره . لذا لا مناص للمرأة الشابة التي أثبت التشخيص إصابتها بتصلب الأذن من أن تتجنب الحمل أو تضع له حداً إذا كانت حاملاً .

العلاج : سجلت الجراحة نسبة نجاح وصلت إلى تسعين بالمئة ، فحسنت عملية استئصال الركاب مع تطورات مستجدة ومزيد من حالات النجاح في السنوات الأخيرة . وقد لمعت طريقة جديدة يجري فيها إزالة الركاب واستبداله

بطَّعُر وريدي أو جهاز بلاستيكي ، ولقد عاد المريض خلال أسبوع إلى الحالة السوية ، إما بتحسين كبير هام أو باستعادة السمع كاملاً . ولا يترتب أي خطر على الحياة من جراء هذه العملية .

الوقاية : لا يُعرف له أي إجراء وقائي .

المراقبة : إيجابي بالجراحة . أما بالنسبة للذين لا يرغبون بها فينصحون باستعمال مساعدات السمع .

الأذن الخارجية

الصملاخ في الأذن (٥١)

WAX IN THE EAR

وهو يعتبر أكثر سبب شيوعاً لفقد السمع التوصيلي ؛ لأن الصملاخ غالباً ما يكون وسطاً للجراثيم التي لا بد أن تسبب خوجاً . لذلك يُفَضَّل اللجوء إلى طبيب ، والأفضل من ذلك أن يكون إخصائياً لإزالة الصملاخ . فهو يستطيع أن يرى ما إذا كانت طبلة الأذن مثقوبة ، أو ما إذا كان هنالك خج ما في الأذن الوسطى ، لأنه غَرَضٌ قد يسبب ذواماً . وعندما يتواجد الخج لا يقوم الطبيب بغسيل الصملاخ عن طريق الحقن بمحقنة (زُرَّاقَة) تجنباً لانتشار الخج وغزوه للأذن الوسطى وتلويثها ، بل يزيله بوسيلة أخرى ، وهي عادة آلة يدوية صغيرة تدعى مجرفة الصملاخ . ويمكن أن تكفي هذه المعالجة بعض الأشخاص مرة كل عام ، بينما يحتاج آخرون ممن يكون الصملاخ خصيباً في أذانهم إلى زيارة طبيب الأذن كل ثلاثة أو أربعة أشهر . أما المعالجة الذاتية التي تشمل قَطْرَ ما يسمى مذيّب الصملاخ أو زيت الزيتون أو حَقْنِهِ أَذْنَهُ بنفسه فهي إجراءات محفوفة بالمخاطر .

حبيبات في قناة الأذن (٥٢)
BOILS IN THE EAR CANAL
(الدُّمَال)

تشمل الأعراض الناجمة عن وجود حبيبات في الأذن ألماً وتضاًؤلاً في السمع وإحساساً بالامتلاء في الأذن ، ويظهر ألم على طول الفك في أغلب الأحيان . وقد تتورم قناة الأذن أو تنسد انسداداً كاملاً بفعل هذه الحبيبات التي يمكن أن تظهر فرادى أو متعددة وغزيرة مما يؤدي إلى سدّ طريق الصوت . فإذا كانت الحالة من الشكل المعتدل استطاع المريض أن يُدخل ضمادة قطنية منقوعة بحلول (برو) أو في حمض خَلِّي مخفف ، وهما مفيدان وسهلا الاستعمال ، وينبغي أن تبدل الضمادة كل ساعتين أو ثلاثة ، ويُسكّن الألم حبات (أسبرين) . أما إذا كانت الحالة متقدمة فلا جدوى ترتجى من هذا الإجراء وتصبح استشارة الطبيب أمراً واجباً إذ بإمكانه أن يشق الخراج المنهم ويزيل القيح مهياً للمريض تسكيناً فورياً .

ينجم الدُّمَل في قناة الأذن عن عنقوديات تُخزَّر دخولاً غير قانوني من خلال شق أو خدش صغير في الجلد ، ولهذا السبب يتوجب على أحدنا أن يستخدم أقصى أساليب التحفظ من خدش أذن حكوك ، خصوصاً في تجنّبه استعمال مفاتيح أو دبائيس شعر أو أية وسائل أخرى مشابهة . ويعتبر (البنسلين) أو أحد مشتقاته من أمضى العقاقير في مواجهة الكثير من أشكال العنقوديات . وهو غالباً ما يوصف للشخص الذي لا يتحسس منه .

التهاب الأذن الظاهرة (٥٣)

EXTERNAL OTITIS

(أذن السباح)

إن التهاب الأذن الظاهرة ما هو إلا التهاب قناة الأذن ، وهو عادة يتسبب عن السباحة في مياه ليست كاملة النقاء ، كما هو الحال في برك السباحة المزدحمة ، أو زائدة التطهير بالكlor على سبيل المثال . ويكون الألم عادة معتدلاً ؛ لكنه يمكن أن يكون وخيماً ، كما يحتمل ظهور بعض حمى . فإذا كانت الحمى معتدلة أمكن تصحيح الحالة بالمعالجة الذاتية في الحال ، باتباع ما أشير إليه تحت عنوان حبيبات في قناة الأذن ٥٢ . أما إذا كانت الحمى أو كان الألم فوق مستوى الاعتدال فإن استدعاء الطبيب يصبح أمراً لازماً ، فقد تضطر الحالة إلى دواء صاذ .

خمج الأذن الفطري (٥٤)

FUNGUS INFECTED EAR

(الفُطار الأذني)

يمكن أن ينجم الخمج الفطري في قناة الأذن وحولها عن سوء التصحُّح ، وعن السباحة في مياه ملوثة . ويتميز هذا الخمج بحك شديد على الرغم من أن المريض لا يشعر إلا ببعض ألم . يمكن أن تظهر جزيئات (فطور) رمادية أو سوداء في الأذن ، وبالإمكان معالجة الحالات المعتدلة بحلول (بَرُو) أو بمحضر خلي مخفف ، أما الحالات الوخيمة فتحتاج إلى خدمات طبيب . وإن أي تأثير له على السمع يكون أنياً .

سوء شكل الأذنين (٥٥)

MISSHAPEN EARS

(الأذنان القُنْبُطِيَّتَانِ)

يمكن أن تفعل الجراحة البلاستيكية الأعاجيب في الأذان التي تكون سيئة الشكل ولادياً ، وفي الأذان القُنْبُطِيَّة التي تنجم عن نزف تحت الجلد متسبب عن ضربات أو رضح . والتي تستعيد شكلها بعد المعالجة .

طبلة الأذن

ثقب طبلة الأذن (٥٦)

PERFORATION OF THE EARDRUM

يمكن أن تثقب طبلة الأذن رضحياً عند إدخال خلاطات أسنان ، أو دببيس شعر في الأذن ، أو عند استخدام غير محفوف بالحرص لأَسْلَةٍ^(١) من أجل تنظيف قناة الأذن ، أو نتيجة لضربة مَوْجَّهَة إلى جانب الرأس . وقد تؤدي صفعه براحه يد مفتوحة عن طريق المزاح إلى تمزيق الطبلة بانفجار داخلي . كما أن إدخال رأس اللسان أثناء قبلة حماسية يمكن أن يوجد مَصّاً ذا قوة كافية لتمزيق الطبلة بفعل انفجار ضمني بسيط !

إن موضع الطبلة في قناة الأذن أقرب إلى الأذن الخارجية مما يمكن أن يتصوره أي إنسان ، والثقوب فيها سهلة الحدوث . وتحصل الثقوب ذات المنشأ الخنجي عندما يندفع ضغط قيح الأذن الوسطى في الطبلة من خلال أضعف نقطة فيها ، وتكون عادة في الجزء المركزي منها . وإن هذا من سوء الحظ ينجم عن

(١) لأَسْلَةٌ : طرف شيء مستدق . (لترجم) .

فشل الدَّمَال المركزي في الشفاء في أغلب الأحيان . إلا أن إجراء شق جراحي صغير يدعى (بَضْعُ الطَبْلَة) كفيل بنزح القيح والإسراع بالشفاء .

الخطر : يكون الشفاء ذاتياً بالنسبة للشقوق الصغيرة ذات المنشأ الرضحي ، أما الكبيرة منها فتحتاج إلى إجراءات جراحية معقدة يتم خلالها وضع جزء من وريد أو أي نسيج تبرعي آخر كطعم ليفطي الفتحة .

الأعراض : يكون الألم المرافق للتزريق الرضحي معذباً ، ويحدث فَقْدٌ للسَّمع وإصْداء أجوف في الرأس ، واحتمال دَوَامٍ وغثيانٍ وقيء . كما يمكن أن يظهر دم في قناة الأذن .

العلاج : تستعمل عقاقير من أجل ضبط الألم ، وينبغي وضع ضمادة من قطن نظيف جاف غير مضغوط عند فتحة القناة ، ويستتار إخصائي أُذُنٍ دون تأجيل ، فهو يمكن أن يعزز الانغلاق الطبيعي حتى ولو كان الثقب كبيراً .

الوقاية : لا شك أنه ما من سبيل لتجنب الرضح . وينبغي أن تُقَيِّمَ خُمُوج الأذن وتعالج . وما ينبغي أن يمارس الغوص لافي السماء ولا في البحر دون تعليم وتدريب مُركَّزَيْن . ويستطيع الأشخاص المصابون بثقوب صغيرة أن يضعوا سدادة أذنية ويزلوا إلى الماء ويستمتعوا بسباحتهم دون غوص ، أما ذوو الثقوب الكبيرة فيجب عليهم أن يتجنبوا غمس رؤوسهم في الماء .

المرتقب : تُحَقِّقُ المعالجة الشفاءَ دوماً .

الأذن الوسطى

انسداد النفير (٥٧)

BLOCKAGE OF THE EUSTACHIAN TUBE

(التهاب النفير)

يعتبر النفير مخرجاً آمناً للإفرازات من الأذن الوسطى ، ويخدم في توازن ضغط الهواء على كُلِّ من جانبي الطبلة ، وهو يمتد من الأذن الوسطى إلى القناة الهوائية الخلف أنفية (البلعوم الأنفي أو الحيشوم) . فإذا وُجِّهَت ضربة عنيفة إلى الأنفِ والْفَمِ مغلق ، اندفعت مادة مخوجة في النفير ولوثته مع احتمال تلويثها للأذن الوسطى أيضاً .

ولا يعتبر النفير قناة واسعة الانفتاح على النحو المألوف عن القنوات ، فهو مسدود بعضلٍ وغشاء مخاطي عند نهايته السفلى خلف الأنف ، ولا ينفتح إلا عندما نبلع أو نتشأب أو نعلِكُ بحيث تستطيع أن تمر كمية صغيرة من الهواء إلى داخل الأذن الوسطى لتحل محل الهواء الذي امتصته البطانة المخاطية في الأذن الوسطى ، وبهذا يحافظ على التوازن مع جو البيئة المحيطة ؛ فإذا ما أفسدَ وظيفة تهوية النفير أي عارض ، كتضخم الغدانيات ، أو تضخم كتلية ورميَّة ، أو هبوط مفاجئ لوسيلة طيران رديئة الضغط ، فإن الشخص سيحرم الهواء الذي تكون الأذن الوسطى بحاجة إليه ، فيجعل ضغطُ الهواء السلبيُّ الناجم - أو المصُّ - طبلة الأذن تتراجع أو تُسحب إلى الداخل . وإذا تطورت الحالة دون أن تسكن أو تخف ، فإن سائلاً (وهو في الحقيقة مصل) يجتذب من الجريان الدموي حتى يملأ فراغ الأذن الوسطى ، ويحيط بالعظيَّات ، ويُحدِث بالسمع تشويهاً شديداً . ومعالجته عادة سهلة وسريعة وغير مؤلمة نسبياً . فيخضع البالغ إلى معالجة

(بالستيرويد) فترة قصيرة ، فإذا أخفقت في تنظيف الأذن ثم سحب السائل عن طريق إبرة تدخل من خلال الطبلة المحدرة . أما الأطفال فيجب إدخالهم إلى المشفى وإخضاعهم لتخدير عام ، فينزع السائل من الأذن الوسطى عن طريق أنبوب امتصاص صغير يدخل من خلال شق في طبلة الأذن . ويدخل الطبيب أحياناً أنبوباً صغيراً من التفلون^(١) من خلال الشق ليبقيه سالكاً أسابيع كثيرة ، خاصة عندما يكون السائل المصادف كثيفاً وصبغياً . وإذا كان ذلك ناجماً عن غدانيات أو لوزات استلزم الأمر استئصالها في أي حال من الأحوال .

الأعراض : ضعف في السمع وامتلاء في الأذن وأصوات قرقرة أثناء البلع ودوام غرضي وضجيج في الأذن وإحساس بوجود سائل فيها .

العلاج : يمكن أن يخفف الانسداد قطرات أنفية وبخ أنفي في الطور المبكر للداء ، فإذا لم يتحقق تجاوب استلزم الأمر التماس مساعدة جراحية .

التهاب الأذن الوسطى (٥٨)

OTITIS MEDIA

التهاب الأذن الوسطى اضطراب أذني كامن يعتبر دوماً كمرحلة ثانوية لخراج في الأنف أو في الحلق ، وأكثر ما يشيع في مرحلة الطفولة . وهو أساساً خراج ينتجم عن حمة أو جراثيم ، كالعقديّة أو المنقودية أو المكورة الرئوية . كما يمكن أن يتطور كضاعفة للحمى القرمزية والنكاف وذات الرئة والحصبة والنزلة الوافدة والحناق والسعال الديكي والتهاب اللوزتين .

المحطّر : يمكن أن يكون الإجراء السريري معتدلاً عندما يكون الانتهاب غير قبيح ومقتصر على كونه مجرد احمرار ضئيل في طبلة الأذن ، وهو العرض

(١) التفلون . مادة لدائنية عازلة عالية المقاومة وصامدة للحرارة والرطوبة . (للترجم)

الإيجابي الوحيد بالإضافة إلى الزكام ، ويكون الشفاء الكامل عادة تلقائياً .
وعندما يحصل تقدم فعلي في الالتهاب تصبح المعالجة الطبية أساسية ؛ لأن
المضاعفات ترتقي إلى التهاب خُشاء أو التهاب سحايا - يمكن أن يكون
مهلكاً - أو خُراج دماغي^١ .

الأعراض :

التهاب الأذن الوسطى الحاد (٥٨ آ)

Acute otitis media

العرض الرئيس فيه ألم أذني طاعن ووخيم ، يمكن أن يكون متواصلاً أو
متقطعاً ، كما يمكن أن يَشعُّ بحيث يغمر جانب الرأس . أما المؤشرات الأخرى
فهي امتلاء في الأذن (وهو يتغير مع تغير الوضع) وطين وإيلام يعلو عظم
الخشاء وحى شديدة (تصل إلى ١٠٥°^(١) ف) .

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (٥٨ ب)

Chronic purulent otitis media

يمكن أن يظهر صداع . أما العرض البارز فيه فهو نجيح لقيح مزعج من
الأذن ، كما يظهر إحساس بالامتلاء فيها مع فقدٍ للسمع ، وتشقّب طبلة الأذن في
الغالبية العظمى من الحالات ، ويسبب الجريان المتواصل للقيح ظهور نسيج
دهني حول طبلة الأذن ، مما يؤدي إلى غو جلد يخترق الثقب إلى الأذن الوسطى .
وتدعى هذه الحالة الخطيرة ورماً (كولسترولياً) .

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° مئوية . (المترجم) .

التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن (٥٨ ت)

Chronic secretory otitis media

يخف الألم الأذني بسرعة في التهاب الأذن الوسطى الحاد حالما يشرع المريض باستخدام الصادات ، لكن الامتلاء والإحساس بوجود سائل في الأذن وفقد السمع يمكن أن تبقى بسبب الاحتقان في الغشاء المبطن للنفير . كما يمكن أن يبقى القيح موجوداً في الأذن الوسطى .

العلاج : يكون النزح الجراحي في الأذن الوسطى أساسياً في التهابها الوخيم أو الغصبي ، ولا يسمح للمصاب به بأي شكل من أشكال السباحة فترة من الزمن حتى ولا بعد وضوح الشفاء . وينصح بمعالجة نشيطة مع مراقبة دائمة في التهاب الأذن الوسطى القيحي بشكل خاص للوقاية من التهاب الغشاء .

ينبغي الابتداء بالصادات والاستطبابات الأخرى في أبكر وقت ممكن ومواصلتها حتى تختفي جميع الأعراض بشكل كامل . وتجري في الوقت نفسه معالجة الجيوب والأنف والحلق ، وهي تقتضي إزالة الغدانيات في أغلب الأحيان ؛ لأنها تعتبر السبب الرئيس لالتهاب الأذن الوسطى في الأطفال . وإذا كان هنالك نضح قيحي توجب أن تبقى قناة الأذن نظيفة .

تصعب معالجة التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (٥٨ ب) ؛ لأن الجرثومة مقاومة للصادات ؛ ولأن هذه الآفة تؤثر على الحواف العظمية للأذن الوسطى . وتجب إزالة الورم (الكولسترولي) جراحياً تجنباً لنتائج خطيرة ممكنة ، كما يجب أن يستتبع القيح غير المضاعف عن ورم (كولسترولي) في التهاب الأذن المزمن لتحديد نوع الكائنات الحية الصغرية المنتهكة بحيث يصبح بالإمكان استخدام أقوى الصادات فعالية ، وهي قد تعطى أيضاً كقطرة أذنية .

ويمكن أن تشير الأشعة السينية إلى مستوى المرض وإلى حقيقة وجود تآكل في العظم أم لا ، فقد يحدث مثل هذا التآكل بفعل الورم (الكولسترومي) . وينجح طبيب الأذن غالباً في تخفيف الأذن ذات النزح المزمن دون جراحة عن طريق المعالجة الموضعية المتواصلة النشطة . ويعتبر النجيح الأذني ذو الرائحة العفنة إشارة خطر تؤكد وجوب إجراء فحص طبي غوري . أما في حالة التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن (٥٨ ت) فتدعو الضرورة إلى إجراء شق جراحي في الطبلة لتحقيق النزح إذا بقي القيح موجوداً في الأذن الوسطى بعد المعالجة بالصادات .

الوقاية : يمكن أن تتحقق الوقاية من التهاب الأذن الوسطى في أغلب الأحيان خاصة في الأطفال . فإذا خفّ الطفل برعاية كبيرة عند إصابته بركام أو بجمع تنفسي علوي أو بأية أمراض طفولة طفّحية ، وعُلم كيف يفرغ أنفه بشكل مناسب ولم يسمح له باستئناف نشاطاته المعتادة في الحال فإنه غالباً ما يتجنب هذه الآفة الأذنية البغيضة .

المراقبة : لقد عمت الصادات مع مساعدة جراحة غير خطيرة أخطار هذا الداء بشكل كامل ، ويعود السمع دوماً إلى حالته الطبيعية بعد الشفاء وتُصح طبلة الأذن عن مظهر طبيعي تماماً ، هذا باستثناء المضاعفات الأخرى .

التهاب الخشاء (٥٩)

MASTOIDITIS

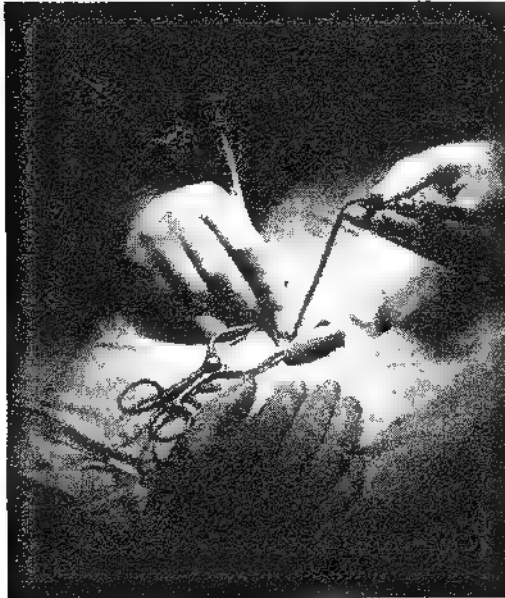
ينجم التهاب الخشاء عن التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (٥٨ أ) ، وهو عبارة عن التهاب عدة تجاويف هوائية صغيرة ضمن عظم الخشاء الذي خلف الأذن . كما يمكن أن ينجم عن التهابات الأنف والحلق ، وعن الحصبة والحمى القرمزية والحناق ، مع العلم أن هذه الأمراض الأخيرة في طريقها إلى الخمود بفضل إجراءات المناعة الحديثة .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى عناية طبية فورية ، فهو يمكن أن ينتهي بإتلاف كامل ودائم للأذن الوسطى (ورم كولسترولي) وضم . وبما أن عظم الخشاء قريب من الدماغ فإن مضاعفاته تشمل التهاب السحايا وخراج الدماغ وجُلُطاً مخوجة تسد الأوعية الدموية الكبيرة التي في قاعدة الدماغ .

الأعراض : يبدأ بالتهاب حلق وزكام وصداع معتدل ، ويتطور التهاب الخشاء في شكله الحاد إلى ألم وخيم وارتفاعات في درجة الحرارة واحمرار مع إيلام خلف الأذن ، وتَيَبُّسُ العنق في بعض الأحيان . ويُنْبِي الفحص عن وضع غير سوي لطبلة الأذن وانتفاخ في سطح قناة الأذن ونَجِيج من القناة الظاهرة .

العلاج : إن التبكير في المعالجة بالصادات القوية يجعل الجراحة أمراً غير ضروري ، لكنها تحتاج أحياناً لإزالة الأجزاء المصابة من عظم الخشاء .

الوقاية : يجب اعتبار كل ألم أذني لا يختفي خلال يوم إشارة خطر ، خاصة إذا كان المريض ينضح قيحاً من الأذن .



عملية خشاء . طبيب أذن يحفر
خلال عظم الخشاء ويقوم جهاز
مص بإزالة الحطام .

المرتقب : أصبح التهاب الحشاء الحاد نادراً نسبياً بسبب الصادات ، ويمكن أن يبقى تحت السيطرة عن طريق ممارسات متقدمة في الطب الأنفي الحنكي . وإذا أصبحت الجراحة أمراً لازماً فإن العملية في غاية البساطة ، وهي غير مشوّهة وتحقق نتائج فريدة في روعتها .

الأذن الباطنة

متلازمة منيير (٦٠)

MÉNIER'S SYNDROME

متلازمة منيير اضطراب في الأذن الداخلية يكثر ظهوره في المراحل الأخيرة من الحياة ويصيب كلا الجنسين على السواء تقريباً . وتسبب متلازمة منيير - وهي داء توازن - عن ورم ، أو تخسّس ، أو خُمُوج ، أو ابيضاض دم ، أو تصلب عصيدي شرياني ، أو سمّية (كينين) ، أو (سالييلات) ، أو عوامل جينية ، أو (ستربيتومايسين) ، أو ضغوط بدنية ، أو عاطفية .

الخطر : يمكن أن تسبب متلازمة منيير صمماً بالإضافة إلى إمكانية حصول عجز بدني عَرَضِي ناجم عن خلل التوازن الوخيم .

الأعراض : يبدأ المرض عادة بصمم محسوس معتدل في إحدى الأذنين ، وأكثر عرض فُجَاءة فَقْد التوازن (الدوار) الذي يُسبق غالباً بإحساس بالامتلاء في الأذن أو بازدياد في ارتفاع الطنين ، لكنه يمكن أن يحدث دون سابق إنذار . يضاف إلى ذلك عرض غريب وهو العجز عن التحديد (أي العجز عن وضع أصبع على نقطة معينة من الجسم كالأنف والمرفق وغيرها عند إغلاق العينين) .

تأتي الهجمات مفاجئة في أغلب الأحيان وتستغرق ما بين دقائق وساعات ، وتكون مصحوبة بغثيان وقَيْساء ، وهي متقطعة . ويمكن أن يشعر المريض

بانتعاش صحته شهوراً أو حتى سنين دفعة واحدة . ويحصل تقلب في درجة السمع في كثير من الأحيان .

العلاج : لا يوجد أي علاج جراحي ولا دوائي مقبول عالمياً ، إلا أنه يمكن الدنو بخطوة واحدة تهدف إلى تقليص السوائل في الأذن الباطنة باستعمال عقاقير قابضة والامتناع عن الملح . وغالباً ما تستعمل مهدئات وعقاقير مضادة للدوار (حبوب دوار البحر) . وتعتبر مضادات (الهستامينات) وموسعات الأوعية الدموية أشكلاً إضافية للعلاج الدوائي . وبما أن الكثيرين يشعرون أن أثر الكرب على التيه الحساس يعتبر عاملاً مساعداً فإن النصيحة النفسانية يمكن أن تساعد في تحقيق استجابة انفعالية هادئة لضغوط الحياة .

وعندما تحقق العلاجات الدوائية في الحالات الوخيمة للمرض في القضاء على الأعراض المصغفة (وهي ذات نسبة ضئيلة جداً) فإن إجراءات جراحية متنوعة يمكن أن تفيد في إتلاف الأذن الباطنة كلها أو جزء منها . تدعى إحدى أمثال هذه العمليات استئصال التيه ، وهي لا ينبغي أن تجرى إلا في أذن مصابة بصمم كلي أو وخيم ؛ لأنها لن تحقق هدفها في إزالة الأعراض إلا بعد التضحية بالسمع الثالي في الأذن التي تجرى فيها الجراحة . وهناك إجراءات تحفظية مفعلة لتسكين الدوار مع الحفاظ على السمع أو تحسينه . وتحتاج الاهتزازات فوق الصوتية التي تطبق على التيه من خلال مسبر خاص إلى تهديد باستئصال الحشاء . ويستعمل الإخصائيون تحويلة كالأنبوب لتخفيف الضغط ولتجفيف كيس الأذن الباطنة المليء بالسوائل .

الوقاية : غير معروفة .

المرتعب : الهدأت الطويلة غير نادرة ، كما أن المرض يمكن أن يختفي بالكامل مع الزمن .

دوار الحركة (٦١) MOTION SICKNESS

(دوار البحر)

ينجم دوار الحركة عن اضطراب في مستقبلات الحس العصبية في الأذن الباطنة نتيجة لانتقال سائل (اللُّفُّف الباطن) ضمن ثلاث قنوات نصف دائرية . أما سبب ظهوره في بعض الناس وعدم ظهوره في آخرين فلم يصل الأطباء إلى تفسير واضح له ، إذ إن أي نوع من أنواع الحركة يمكن أن يؤدي إلى دوار حركة سواء كان عن طائرة أو باص أو سيارة أو قطار أو قارب صغير أو كبير . وتنجم الأعراض أحياناً عن الركوب في المؤخرة بينما لا تظهر عند الركوب في المقدمة ، وفي هذه الظاهرة إشارة إلى الصلة الوثيقة بين مراكز أعصاب العين والأذن .

ويلاحظ أن الأشخاص المصابين بِنَمَجٍ مزمن في النفير أو في الجيوب أو في الأذنين أكثر استعداداً لهذه الآفة . ويمكن أن تُفَجَّر الأعراض عوامل بسيطة كحُجْرَة خارة فاسدة الهواء في قطار أو أصوات غريبة أو عالية أو رؤية الأفق يعلو ويهبط ، ويمكن أن يُعَرَّضَ للخطر مجرد رؤية مسافر آخر يقىء ، خاصة إذا كان الاتجاه مع الريح .

الخطر : لا يعتبر دوار البحر خطيراً على الرغم من كونه ذا معاناة شديدة الإضعاف . أما إذا لم تخف الأعراض على مدى فترة طويلة - كما هو الحال في رحلة بحرية - فإنها يمكن أن تؤدي إلى تجفاف وحمّاض واكتئاب فكري عميق . ويكون الشفاء عادة بعد انقضاء عدة أيام على اليابسة .

الأعراض : لا شك أن الأعراض الأساسية غثيان وقَيْاء يكونان غالباً على شكل موجات راجعة ، وهناك أيضاً دوام وشحوب مائل إلى الخضار وتعرق بارد

وصعوبة في التنفس . ويسبب الشكل الوخيم لدوار الحركة إعياءً فكرياً وجسدياً .^١

العلاج : الوقاية خير علاج ، إذ يصبح شفاؤه أو مُجرد تخفيفه بعيد الأمل حالما يستحكم الغثيان والقيء . أما عقاقيره الثلاثة الرئيسة فهي (الدرامامين والبنونين والمليدين) ولا يجعل العقار الأخير المصاب يشعر بنعاس عادة لكن فترة تأثيره قصيرة نسبياً بينما يستغرق تأثير الأولين يوماً كاملاً إلا أنها يعيلان إلى تسبب نعاس .

وعندما تظهر الأعراض خلال سفر ينصح الشخص بأن يضع نفسه بشكل منحني إلى الوراء وأن يحاول إبقاء رأسه ساكناً ، وما ينبغي أن يحاول القراءة أو النظر إلى المشهد المار ، وألاّ يعمّن النظر في المشهد المتوجج للأفق إذا كان في قارب . ومن جهة أخرى يتوجب عليه أن يضع المشروبات الكحولية خارج نطاق تفكيره فضلاً عن ذلك العلاج القديم غير المجهدي الذي يسمونه (الشبانيا) ، ويمكن التسامح بكميات قليلة من مِرْر الزنجبيل أو المشروبات الفازية أو عصير الفاكهة . ومص الجليد مفيد أحياناً ، وغالباً ما يمكن الأعراض استنشاق الأكسجين في حال توفره .

الوقاية : يمكن تحقيق الوقاية من ضائقة دوار البحر باستعمال العقاقير المشار إليها قبل الرحلة . وينبغي لأي شخص يتأثر إلى الشفاء من مرض ما أن يؤجل سفره حتى يستعيد صحته كاملة . وتكمن الطريقة الجيدة للوقاية من دوار البحر في تناول الحبوب المضادة له خلال الرحلة بطولها ، حتى عندما يشعر بأنه في حالة جيدة . ويضاف إلى هذا كله وجوب لجوء المسافر إلى فترات نوم طويلة واقتصاده في الأكل قبل المغادرة وأثناء الطريق .

المرتقب : جيد ، لكنه لا يحتمل أن يكون كذلك قبل انتهاء الرحلة .

الطيران وألم الأذن (٦٢) FLYING AND EARACHE

يتعرض بعض الناس إلى ألم أذن أثناء الطيران ، خاصة أولئك الذين لهم تاريخ يحوي اضطراباً في النفير ، ويمكن أن يؤدي خمج في الأنف أو الحلق إلى تلويث الأذن الوسطى أثناء الرحلة . وينبغي أن يؤجل الرحلة أي شخص يعاني من خمج تنفسي علوي . ويمكن أن يَقي من هذه المشاكل عُلْكٌ وابتلاع وتساؤب أثناء الهبوط . ويجب استعمال أي عقار (استنشاق أو بخاخ) يقلص الغشاء المخاطي قبل النزول بقليل .

الأنف والحلق

طبيب الأذن والحنجرة
دونالد آر. وايزمن . دكتور في الطب .

الأنف	الحلق	
إصابات الأنف	التهاب اللوزتين	٧٠
الركام	التهاب المدانية	٧١
(التهاب الأنف الحَيَوِي الحادة ،	خراج اللوزة	٧٢
الركام الحاد)	(حراج حول اللوزة)	
(أمراض خطيرة تشبه الزكام)	التهاب البلعوم : الحاد والمزمن	٧٣
التهاب الأنف المزمن	(التهاب الحلق البسيط ، والحلق	٦٤
حمى الكلاّ والتهاب الأنف الأُزْجِي	العُقْدِيّة)	٦٥
التهاب الجيوب : الحاد والمزمن	التهاب الحنجرة	٧٤
انحراف الحاجز	الناميات الحميدة على الجبال الصوتية	٧٥
التستيل الحلقف أُمِي	السلائل	٧٥
السلائل الأنفية	العُقْدَات اللّيفِيّة	٧٥ ب

الأنف

تجعل التقاليد للأنف مكانة رفيعة كمؤشر إلى الشخصية ومראה للذات ، حتى أنه يعتبر في بعض الأوقات غوذجاً عن الوضع الجنسي . وكان روستاند يعتبره مصدراً لفخر وسحر عظيمين في الشخصية ، وجعله المزهليون مرمى هزلهم ، وهل يستطيع أي شخص فينا أن يفكر في شخصيات شهيرة وأعلام دون تصور الرسم الجانبي المميز لأنوفهم ؟ وعلى الرغم من أنه لم يعد يعتبر مؤشراً إلى المكانة في الشخصية في هذه الأيام إلا أنه عضو يحمل عبء وظيفة هامة في الصحة وفي المرض .

إن الأنف في الواقع بنية حيوية فريدة ، فهو منظم ذاتي يصفي ويطرد جميع الدُوريات وبعض الجراثيم ، وفي ذلك منع لها من الوصول إلى الرئتين . ويضاف إلى ذلك أن الإفراز الأنفي يحوي مادة مضادة للجراثيم تدعى (الموراميداز) . كما يعمل المعمران الأنفيان كمكثفي هواء ، إذ يقومان بتكييف كل الهواء الذي يدخل من خلال فتحتي الأنف مع درجة حرارة الجسم على الرغم من احتمال كون الحرارة الخارجية تحت الصفر بدرجات بعيدة ، وتقوم العظام القرينية التي في الأنف بتزويده بالرطوبة المناسبة ، وهذا يعني أن السذين يتنفسون من أفواههم يفقدون هذه الوظيفة الحيوية .

إصابات الأنف

يعتبر الأنف أكثر بنية في الجسم تعرضاً للآذى ، إذ إن وضعه البارز على الوجه يجعله عرضة لرضوخ من مختلف الأنواع ، فينكسر هيكله العظمي بسهولة عندما تداهمه قوة ثقيلة ناجمة عن قبضة أو كرة مضروبة بعنف أو عن حاجة^(١) .

(١) الحاجة : وقاء من الماء أو الوحل يكون في مقدمة العربة أو المركب . (المترجم) .

ويبرز بهذا الصدد سؤالان رئيسان هما : هل يؤدي انزياح القطع المكسورة إلى تشويه جمال الأنف ؟ وهل يمس الحيز التنفسي مساً وثيقاً في حال وجود تشوه خارجي مرئي أو في حال عدم وجوده ؟ لا ضرورة لأي إجراء تصحيحي حتى ولو كان الجواب على كلا السؤالين سلبياً ، ذلك لأن الكرسيسشفى والعظام ستلتئم خلال فترة لا تزيد عن أسبوعين أو ثلاثة ، وسيعود الأنف إلى الوضع الذي كان عليه من قبل من الثبات والسحر .

يرافق إصابات الأنف دوماً تورم واضح وإيلام مما يجعل التقييم السريري الدقيق للترصيف العظمي أو فقدانه في غاية الصعوبة . ومن حسن الحظ أنه لا ضرورة للسرعة في تصحيح أي تشوه ناجم ، فالتورم يخمد خلال أيام معدودة يمكن بعدها إجراء فحص مَرَكَز لإعطاء صورة دقيقة عن مدى الإصابة ، ويكون الوقت مناسباً لإجراء إعادة ترصيف تصحيحية بسيطة بعد إخضاع المريض لتخدير موضعي حتى ولو كان طفلاً . ولا تؤدي الأشعة السينية إلا دوراً بسيطاً ، وتكون فائدتها سلبية حتى في حال وجود كسر سريري واضح .

لا ينبغي أن تزيد المعالجة الأولية للأنف المصاب بأذى عن الراحة ووضع كادات جليدية في وقت مبكر لمنع التورم وضبط أي نزف ، إذ بمجرد أن يتفجر الورم وتصبح العينان سوداوين أو زرقاوين يُفقد الأمل في جدوى أية معالجة موضعية . ويمكن أن تفيد المعالجة بأنظيمات معينة أو حتى (بستيرويدات) في تعجيل انصراف الورم .

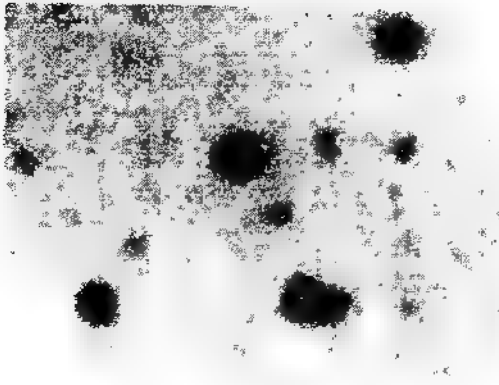
الزكام (٦٣)

COMMON COLD

(التهاب الأنف الحموي الحاد ، الزكام الحاد)

يعتبر الأنف أكثر عضو مسؤولاً عن التعبير عن ضوائق الزكام ، فهو يتحمل الوطأة العظمى لهذه العلة التي تعتبر أكثر آفة شيوعاً تنزل بالإنسان .

يتسبب الزكام عن ما يقارب أربعين نوعاً من الحُمات ، ويمكن أن توجد كثير من هذه الحُمات في أشخاص أصحاء خالين من أية أعراض (حاملون دون إصابة بالمرض) .



صورة مجهرية إلكترونية
لحملة الزكام مكبرة ١٧٥٠٠٠
مرة

ينتشر الزكام عن طريق قطيرات من شخص يحمل إحدى الحُمات - بالسعال أو الكلام أو العطاس - أو بفعل الاحتكاك بمساحيات يَخْتُ عليها هذه القُطُيرات . وتتراوح فترة الحضانة بين يوم وأربعة أيام .

لا تحول الصحة الجيدة بالضرورة دون الإصابة بالزكام ، هذا على الرغم من أن الاكتئاب والتعب والتوتر العصبي يمكن أن تساعد على استجراؤه على نحو أسرع

بكثير . وقد أثبتت التجارب في إنكلترا أن البرد لا يعتبر عاملاً رئيساً في الإصابة به .

المخاطر : نظراً لأن الزكام الشائع يسبب انخفاضاً في مقاومة الجسم بين الأطفال والمسنين بشكل خاص فإنه يمكن أن يؤدي إلى بعض المضاعفات كالتهاب الرئة والتهاب الرغامى والقصبات والتهاب الحنجرة وخموج جيبيية واضطرابات أذنية . وينبغي استدعاء طبيب حالما يصاحب الزكام حمى شديدة (تزيد عن ١٠٢ ° ف)^(١) أو ألم في الأذن أو الصدر أو الرئتين .

يتوالد الجرثوم الشائع الموجود في أنف أو حلق إنسان سليم بشكل طبيعي بسبب الدفاعات المستضعفة لجسم يقارع برذاً شديداً فيسبب التهاب قصبات أو التهاباً أذنياً أو التهاب جيوب في الأطفال الذين لم تسنح لهم فرصة اكتساب مناعة أو قوة بعد .

الأعراض : يأتي الزكام عادة بشكل مفاجئ ، وغالباً ما يجعل صاحبه في حالة ذهول ، ويتهيّج الحلق في أغلب الأحيان ويسيل الأنف ويظهر بعض عطاس وإحساس بعدم ارتياح ، أما في الأطفال فقد تظهر حمى من النوع المعتدل .

يكون الصداع الذي ينشأ عن الزكام معتدلاً ، أما إذا كان وخيماً فإنه يشك حينئذ بوجود علل أو مضاعفات أخرى . ويحدث في أغلب الأحيان فقدان لحاسة الشم أو حاسة الذوق وآلام مبهمّة في الظهر أو في الساقين وسعال عَرَضِي . يلي ذلك انسداد الأنف وتَمَخُّطٌ مَلِجٌ متواصل . ويمكن أن يصبح الصوت ضعيفاً أو مبhochاً .

(١) ١٠٢ ° ف = ٣٨,٨٩ مئوية . (الترجمة) .

الأمراض الخطيرة التي تشابه الزكام

يمكن أن تحاكي الحصبة (الحُمَيَّاء) (٢٧٠) ، والحصبة الألمانية (٢٧١) ، والحصبة (٢٧٢) الزكام لتمييزها بأعراض مشابهة لأعراضه باستثناء إشارة الخطر التي تتجلى في طفح جلدي .

وتبدأ النزلة الوافدة (٢٧٦) كزكام إلا أنه سرعان ما يصبح التوعك والحمى في غاية الشدة ترافقها آلام قوية في الظهر والساقين .

ويتحرك الخناق (٢٥٨) بعد ظهور أعراض زكام أولية سريعاً نحو تعب عميق غير معتاد ، وحلق وخيم الالتهاب والتورم ، ويصبح البلع في غاية الصعوبة . ولقد طُرِدَت إجراءات المناعة في مرحلة الطفولة هذا المرض الذي يكون قاتلاً في بعض الأحيان .

ويتطور الشاهوق (٢٥٧) بعد ظهور أعراض زكام مبكرة إلى سعال خبيث يزداد سوءاً خلال أيام قلائل . ويبقى من هذا الداء لقاح السعال الديكي (الشاهوق) .

ويبدأ التهاب السحايا (٧) بأعراض زكام لكنها سرعان ما تتفاقم إلى حمى شديدة مع تيبس مميز في العنق .

وتُسْتَهْلَقُ المَقْدِيَّةُ الحَلْقِيَّةُ (التهاب البلعوم) (٧٣) عادة بزكام ، وسرعان ما ترافقها نوافض وخيمة ، وينبغي أن يكون نشاط الوالدين في غاية الحساسية إذا ما تلا ذلك التهاب حلق وحمى شديدة . ويصبح البلع صعباً والنبض سريعاً جداً وعشوائياً . وقد تكون المضاعفات خطيرة لأنها يمكن أن تؤثر على أعضاء بعيدة كالقلب والكليتين . ومن حسن الحظ أنه يمكن إتلاف الكائن الحي المسبب - وهو عِقْدِيَّةُ حَالَةٍ للدم - بسهولة عن طريق (البنسلين) والصادات الأخرى .

ويبدأ التهاب القصبات الحاد (١٠٢) والتهاب القصبات المزمن (١٠٤)
بزكام لكنه سرعان ما يتطور ليشمل سعالاً واضحاً وطويلاً يرافقه قَصْرٌ في
النفس .

العلاج : لا يتوفر في الواقع أيُّ استطباب مفيد للزكام ، فلا تُحقّق مضادات
(الهستامين) شفاء كاملاً ، بل تقوم بحجب بعض الأعراض أو تسكينها تسكيناً
آتياً فقط .

ولا يظهر خطر من القطرات الأنفية أو أحد أنواع البغّاخ إذا استخدمت
أياماً معدودة فقط ، ويمكن أن تُخَفِّف الاحتقان الذي يرافق الزكام عادة ، كما
يمكن أن تمنع الجيوب والمضاعفات الأذنية .

ولا قيمة تذكر للمضادات ما لم تكن هنالك مضاعفات جرثومية مرافقة ، وبما
أنها تختص بإتلاف أو منع نمو وتوالد الجراثيم فإنها عديمة الجدوى ضد الزكام لأنه
ينجم عن حُفّة لا عن جرثوم . ولهذا السبب لا ينجم عن الاستعمال المتكرر وعن
الاستعمال غير الضروري للمضادات سوى زيادة قوة احتمال الجرثوم الموجود في
الجسم بشكل طبيعي للعقار . ونتيجة لذلك تضعف قوة الصاد كثيراً عندما يحدث
خمج جرثومي فعلي .

ولم تثبت فائدة ليقاحات ولا لقلويات ولا للأشعة فوق البنفسجية .

يمكن أن تساعد مُخَفِّفَات الاحتقان في تلطيف الأعراض ؛ لكن وصفها
ينبغي أن يكون محاطاً بالحذر ، أما الأدوية التي تقتنى من (البسطات - أي
ما يعرض في غير الصيدليات) فلا توجد فيها قوة كافية تجعلها فعّالة ، وقد
لا تكون مناسبة للداء المعالج . ويلجأ بعض الناس إلى محاولة تخفيف الزكام
بمُحَمَّدَات ساخنة أو تمرين ثقيل ، لكن هذين الإجراءين لا يعودان على الجسم إلا
بزيادة اعتماد الحنجرة ثانوية . وتعتبر المشهقات أفضل الملطّفات .

ولا يزال هنالك خلاف في أمر تناول جرعات كبيرة من فيتامين ج (سي) ، إذ يكون ذا تأثير كبير بالنسبة لبعض الناس ، بينما لا تظهر أية فائدة منه بالنسبة لآخرين حتى ولو تناولوا منه رطلاً في كل يوم . وهو يستحق التجريب بحيث لا تقل الكمية عن غرامين يومياً .

ويكن أفضل إجراء على الإطلاق في الخلود إلى الراحة ، فالراحة في الفراش هي توضيح ما إذا كان المرض مجرد زكام ثقيل أو أنه مشوب بحمى ، خاصة في الأطفال ، ويساعد التعب على تفاقم هذا المرض دوماً ، ومن المفيد شرب كميات كبيرة من السوائل .

ولا يستطيع طبيب أن يشفي زكاماً أو يقصر فترته ، لكنه يمكن أن يساعد في منع حدوث خروج ثانوية ومضاعفات .

الوقاية : مبادئها بسيطة : تجنّب الأماكن المزدحمة في الشتاء والنزّم ابتعاداً صحياً عن المصابين بالسعال أو العطاس . ويجب على المرضى المدخنين وضع لفائف التبغ الرفيعة والثخينة وغلايينهم جانباً ، ويفضل أن يستمر ذلك في جميع الأوقات .

المراقب : إذا تراخى المريض ولم يقم بأي إجراء نحو الزكام ولم يبذل أي جهد لمكافحته أو للعودة إلى العمل على نحو أبكر مما ينبغي : فإن فترة الزكام من مرحلة الحضانة حتى الشفاء تستغرق عادة بين عدة أيام وأسبوع أو أسبوعين . أما العقاقير التي يذاع عنها في نشرات (التلفاز) التجارية فينبغي أن تترك لأولئك الذين هم بحاجة إلى إهدار أموالهم .

التهاب الأنف المزمن (٦٤)

CHRONIC RHINITIS

ماالتهاب الأنف المزمن سوى التهاب الغشاء المخاطي في الأنف ، وهو خمج تنفسي علوي راجع ، يتسبب عن واحد من أمراض متعددة كالتهاب الجيوب والانسداد الأنفي الناجم عن انحراف الحاجز والسلائل ، أو عوامل أخرى كالنساخ السيء والتعرض المستمر للغبار والمواد المؤذية الأخرى ، والتحسس من تلوث الجو ، والإفراط في استخدام مخففات الاحتقان ، ويزيد التدخين من استعداد الشخص لتقبل هذا الداء بسهولة كبيرة .

المحطّر : يسبب التهاب الأنف أحياناً ضعفاً في مقاومة الجسم فيجعله أكثر استعداداً للأمراض الأخرى .

الأعراض : تشمل مميزات هذا الداء انسداد التنفس الأنفي وإفراغاً أنفياً متواصلاً وتُسَيْلاً خلف أنفي وتنفساً من الفم . أما الأعراض الأخرى التي تظهر بين الحين والحين ، فهي التهاب الحلق (التهاب البلعوم) ، والتهاب الجفن (التهاب الملتحمة) ، وفقد جزء من حاسة الشم ، ولذلك يحدث فقدان للذوق وصداعات متقطعة .

العلاج والمراقبة : يكن أفضل علاج في إزالة العامل المنتهك إذا أمكن تحديده . وتسبب الملوثات الصناعية والجوية مشكلة صعبة لا مناص منها، كما أن ترطيب الهواء البيئي أثناء شهور البرد قد يفيد .

ينجم أذى من استخدام البخاخات أو القطرات الأنفية لأن استعمالها بشكل متواصل يؤدي في النهاية إلى تَسْمُك مخاطية الأنف مما يؤدي إلى احتقان ارتدادي . وإن البخاخ والقطرات ليهيئا السبيل إلى تسكين آفي ، إلا أن ثمن هذا التصرف يمكن أن يتجلى في ظهور حالة أكثر سوءاً فيما بعد .

حمى الكلا والتهاب الأنف الأرجي (٦٥)

HAY FEVER AND ALLERGIC RHINITIS

تنجم حمى الكلا عن غبار الطلع الذي تحمله الرياح وعن الأبواغ الفطرية والتعفنات . بينما تنجم حمى الكلا الربيعية عن غبار طلع بعض الأشجار كالسنديان والقيقب والخُور القطني^(١) وغيرها . وتنجم حمى الكلا الصيفية عن طلع الأعشاب ، ومن ضمنها القمح والحنطة ، ويضاف إلى ذلك الأبواغ الفطرية وصدأ الحبوب^(٢) والسخامات . وينجم النوع الحريفي (وهو النوع الأصلي لحمى الكلا) عن طلع الرجيد^(٣) الذي يحمله الجو مئات الأميال .

لكن التهاب الأنف المُعَمَّر لا يكون فصلياً كحمى الكلا ؛ بل يخوض دورة متواصلة على مدى السنة بكاملها . ويكون السبب المساهم في ظهوره عادة غبار البيت وفراء الحيوانات وهبّريتها وبعض أنواع الأطعمة والريش والأدخنة الصناعية والعقاقير والهواء الملوّث .

الأعراض : تتميز حمى الكلا بنجيح أنفي مائي رقيق غزير وعطاس عنيف ودمعان غزير وحك في الأنف وفي سقف الفم والحلق . ويظهر في أغلب حالاته رُهاب ضوء وصداع جبهي وفقدان شهية وأرق وإرهاك .

وتظهر الأعراض نفسها في التهاب الأنف الأرجي لكنها أقل حدة نوعاً ما .

العلاج : يجب أن يُعرف المستأرج المنتهك في التهاب الأنف الأرجي وفي حمى الكلا ، ويُكشَفُ السبب عادة عن طريق إجراء فحص جلدي ، وحالما

(١) الخور القطني : خُور أمريكي على مذرتة كتلة شمر قطنية . (المترجم) .

(٢) صدأ الحبوب : مرض نباتي تسببه فطور من الفصيلة الشُعرانية . (المترجم) .

(٣) الرجيد : عشبة مركبة تنبت في شمال أمريكا . (المترجم) .

يتحدد المستأرج يصبح بالإمكان استجلاب مناعة عن طريق برنامج لإزالة التحسس ، فتؤمّن مضادات (الهستامين) مناعة لنسبة تتراوح بين سبعين وتسعين بالمئة من الحالات ، ويحصل أعظم أثر لها إذا أخذت على نحو اتقائي ، أي قبل حصول الهجمة .

يتطور التهاب الأنف الأرجي أحياناً إلى الإصابة بمجيوب أو تشكّل سليمة أنفية أو التهاب أنفي مزمن .

الوقاية : إذا أمكن تحديد العامل المسبب امتنعت الهجمات باطّراح المستأرج من البيئة .

المراقبة : يمكن تأمين مساعدة لمعظم الناس إذا لم يتحقق الشفاء . وإن على عواتق المصابين بهذه التحسسات مسؤوليات كثيرة يقومون بها ، فلم تعد المعالجة إجراءً نهائياً في هذه الأيام ، هذا مع العلم أنها كانت عملية تستغرق فترات مديدة في الأيام الخالية .

التهاب الجيوب : الحاد والمزمن (٦٦) SINUSITIS : ACUTE AND CHRONIC

الجيوب أخياز هوائية تُفرغ إفرازاتها في التجويف الأنفي من خلال قنوات ضيقة . وجهاز النزح هذا ليس عالي النشاط ، ففي بعض الحالات تكون القناة في وضع يمتنّى معه المصاب لو يقف على رأسه من أجل تحقيق نزح مناسب . ويشعر الكثيرون خطأً أن الجيوب غلظة طبيعية وإيقاف لعملية النمو . لكننا نؤكد أن للجيوب وظيفة تؤديها ، فهي تعتبر حجرات رنين للصوت وتساعد في تسخين وترطيب الهواء الذي تننفسه ، كما تعتبر جزءاً متمماً لجهاز التنفية الأنفي . ويساعد الهواء الموجود في التجاويف الجيبية في تخفيض وزن الهجمة ، ويتوقع حصول صداعات عندما يحل سائل أوقح محل الهواء الذي فيها .

يمكن أن تصاب الجيوب بنمذج نتيجة لانزياح الحاجز ، أو لوجود سلائل ، أو أوجيات أنفية ، أو زكامات ، وتتراوح الكائنات المجهريّة الحامجة في نوعيتها من إحدى حُصّات الزكام إلى العقديّة أو العنقوديّة أو جرثومات المكورات الرئوية . وإن سوء وضع النزع وتقصه ليجملان من الجيوب أراضي تغذية خصبة لهذه الكائنات المجهريّة . ويمكن أن ينجم انسداد النزع عن سلائل وانزياح حاجز وأوجيات والتهاب أنف مزمن واضطرابات سيّئة .

المخاطر : يتطور التهاب الجيوب الذي لا يعالج إلى مضاعفات أشد خطورة كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب القصبات الحاد والربو والتهاب الرئة وحتى إلى التهاب السحايا . وتكون معظم حالات التهاب الجيوب معتدلة وذات فترة قصيرة ، إلا أنه يمكن أن ينجم انزعاج وحيم في حال انسداد النزع .

الأعراض : العرض الرئيس فيه صداع يكون جبهياً أو حول الحجاج (حول العين) بغض النظر عن موضع الجيوب المضموجة ، ويمكن أن يكون الصداع متواصل أو راجعاً . وقد يؤدي التهاب الجيوب الحاد إلى ظهور نوافض وحمى وبلادة عقلية وفقد حاسة الشم ، ودوام وقياء عرضيين . والأمانة الخطيرة فيه تطوّر وذمة حول الحجاج (تورم حول العين) .

وإن درجة الانسداد لتحدد درجة الصداع والإيلام فوق الجيوب المتأثرة ، ويكون النجيج الأنفي أصفر كثيفاً يبدو تحت المجرع عاجاً بخلايا قيحية وجراثيم .

تصبح البطانة المخاطية للجيوب في الشكل المزمن سمكة أو سليلانية ، وتكون النجيجات الأنفية والخلف أنفية متواصلة والجيوب مثقلة بالقليح .

العلاج : لا تعتبر أدوية التهاب الجيوب الحاد ذات فائدة كبيرة إلا عندما يكون الكائن الحي المجهري الحامج جرثومياً ، ويشير إلى ذلك مظهر المريض

الذي يكون في غاية التوعك مع حمى متواصلة . ففي مثل هذه الحالات تكون الصادات ذات فائدة كبيرة خصوصاً بعد ما يحذر إستنبات بعض القطع نوع الكائن الحي المنتهك ، بحيث يُنتقى وسيط مضاد للجراثيم ذو إمكانية عالية في الفتك بها .

تسبب مضيقات الأوعية خلال استعمالها الشائع في أغلب الأحيان أذى ناجماً عن التوسع الزائد الذي يحصل حالما ينتهي مفعول العقار ، وهذا يقتضي بشكل أساسي أن يتم إجراء عملية نزح في الجيب الخُمُوج للشخص المصاب ، ويُجرى هذا العمل عادة إخصائي أنف وحلق لأن لديه طرقاً كثيرة لتفريغ القيح معظمها فعالة وغير مؤلمة . ومن المفيد في بعض الأحيان تطبيق حرارة فوق المنطقة . وقد ظهرت نتائج ممتازة من لجوء كثير من الإخصائيين إلى استخدام علاجات بالأشعة تحت الحمراء .

تحتاج فترة النقاهة قرابة أربعة أسابيع .

وتشمل معالجة التهاب الجيوب المزمن ترطيب غرفة المريض خلال تلك الفترات من السنة التي يحرم فيها الجو من الرطوبة اللازمة بسبب ارتفاع حرارة البخار . ويعتبر الهواء الساخن المندفع غير صحي على الإطلاق بالنسبة لمن يعانون من جيوب مزمنة . وعموماً ، يعتبر هذا المرض صعب التدبير في أغلب الأحيان . أما إذا كان ناجماً عن أرجية فإنه يتوجب اكتشاف المستأرج وإزالته ، وبالتالي يزول التحسس عن المريض ، وإذا كان السبب ناميةً أنفيةً لزمّت إزالتها جراحياً مع إعادة تأسيس مصرف فعال للنزح .

ينبغي أن يجري تفريغ الأنف بحذر - من فتحة واحدة في كل مرة (دونما عنف) - بحيث يكون الفم مفتوحاً على نحو واسع . فكل هذا مفيد دوماً من أجل تفريغ الممرات الجيبية .

المرتقب : يكون عادة جيداً إذا رافقه علاج مناسب . وكما هو منوه في المشاكل الأخرى التي تؤثر على الممرات الهوائية العليا نؤكد هنا ثانية على وجوب تجنب التدخين في أي شكل من أشكاله . وقد أوضحت دراسات حديثة أن رفيق الحجر المدخن يمكن أن يجعل حول المريض جوّاً ضارّاً بصحته .

انزياح الحاجز (٦٧)

· DEVIATED SEPTUM

انزياح الحاجز حالة يمكن أن تكون خلقية أو تطورية أو رضحية (ضربة أو سقوط على الأنف) ، وهي تحدث عند التواء أو انحراف الحاجز الطويل - أو الجدار العظيم - الذي يقسم الأنف إلى ممرين تنفسيين . وقد تؤدي هذه الحالة إلى انسداد التنفسات الأنفية وصداعات وإفراغات خلف أنفية وحتى إلى انحناء مرئى وتشوهات في ظاهر الأنف . وينحصر الإجراء العلاجي في الجراحة حيث يتم تزيين الحياطات الأنفية جمالياً .

التستيل الخلف أنفي (٦٨)

POSTNASAL DRIP

على الرغم من أن التستيل الخلف أنفي يتسبب في معظم الأوقات عن قرط نشاط غدد الغشاء المخاطي الأنفي في إنتاج المخاط ، فإنه يمكن أن ينجم عن التهاب الجيوب والأرجية وتهيج الغشاء المخاطي للأنف بفعل دخان أو غبار .

الأعراض : تستيل خلف أنفي يتميز بتنخع متواصل في محاولة لتنظيف الحلق ، كما يحصل سعال أيضاً في بعض الحالات ، ويرافق السعال في حالات أخرى إحساس عرضي بالاختناق . ومن المعتاد في الحالات المزمنة أن يكون النفس فاسداً .

العلاج : لا توجد أدوية معينة مجدية ؛ بل ينحصر احتمال حصول فائدة من خلال القيام ببعض الإجراءات البيتية ؛ كالنوم في غرفة مزودة ببخار خلال أشهر الشتاء والنوم على وسادتين أو أكثر ، وتفريغ الأنف حتى ولو لم تكن هنالك حاجة واضحة للقيام بذلك .

ويعارس بعض الناس عادة سيئة بسحبهم إفرازات دون وعي إلى ماوراء الحلق بدلاً من أن يتعوها تنزح خارجة من خلال الأنف .

المرتقب : ليس بالإمكان إثبات أي شيء حول المرتقب ، لأن العوامل السببية عديدة ومتنوعة ، لكن الحالة بشكل عام تميل إلى كونها مزمنة .

السلائل الأنفية (٦٩)

NASAL POLYPS

السلائل ناميات طرية رطبة تشبه العنب تكون معلقة على جذع في الغشاء المخاطي للأنف ، وتتسبب عادة عن أَرَجِيَّة ، وهي يمكن أن تمنع النزح الطبيعي للجيوب ، وتتداخل مع التنفس ، وتصبح مركزاً وبؤرة لمخج مزمن . يمكن أن تظهر فرادى أو بأعداد ضخمة فتسد جريان الهواء من خلال الأنف بشكل كامل ، وتنمو في أغلب الأحيان ضمن تجاويف الجيوب وتتدخل الأنف من خلال فتحات نزع صغيرة تدعى الفُؤَوات . ويكون التجويف الأنفي أحياناً خالياً تماماً من السلائل ، ومع ذلك ينسد طريق التنفس لوجود سلية أو أكثر معلقة بسويقة طويلة في الخيزر الذي يصل بين مؤخر الأنف والحلق . تدعى هذه الناميات (سلائل قُمع الأنف الفارِيَّة) ، وهي غالباً لا تنكشف عند إجراء فحوصات روتينية بسبب اختفاء موضعها .

الأعراض : يمكن أن يشير إلى وجود سلائل في الأنف حدوث فقدان للشم مع صداعات وَتَجِيحْ أنفي غزير وانسداد الأنف .

العلاج : يتم إجراء استئصال للسلائل من الأنف جراحياً إما في العيادة أو في المشفى اعتماداً على مدى استفحال الداء ، وهو إجراء عديم الإيلام عند إخضاعه لتخدير موضعي . أما السلائل ذات المنشأ الجيبي فتحتاج إلى إجراء أوسع .

الحلق

يُؤوي الحلق اللوزتين والغدانيات ، وهي تعتبر قلاع حماية للجسم ضد الخوج خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، وما ينبغي أن تُستأصل على نحو روتيني ، بل عندما تضعف قدرتها عن القيام بوظيفتها الوقائية لإصابتها بمجموع حمادة متكررة وتحولها إلى مستودعات خمجية تتجلى في الإصابة بتضخم متواصل في غدد العنق وتكرار الأعراض الحُمية ، ويضاف إلى ذلك اختلاف نَمَطِي الكلام والتنفس . ففي أمثال هذه الحالات تكون الإشارة إلى الاستئصال الجراحي واضحة المعالم .

التهاب اللوزتين (٧٠)

TONSILLITIS

المخطر : يمكن أن يكون التهاب اللوزتين الوخيم الذي لا يعالج مصدراً لأمراض جهازية خطيرة كثيرة كاللُخناق والتهاب الخُشاء وتسمم الدم والتهاب الشغاف والحمى الرثوية .

الأعراض : تكون هجمة التهاب اللوزتين الحاد عادة مفاجئة فتظهر نوافض وحمى شديدة (١٠٥ أو ١٠٦ درجات)^(١) يرافقها ألم شديد في المنطقة اللوزيّة . ويحصل صداع وتوعك وألم في مؤخر الفك وفي العنق ويتيسس العنق في بعض الأحيان . ويكون البلع مؤلماً وصعباً ، ويؤدي الاحتقان إلى حدوث شخير .

(١) ١٠٥ ° ف = ٤٠,٥٦ ° مئوية ، ١٠٦ ° ف = ٤١,١١ ° مئوية . (المترجم)

تتضخم اللوزتان تضخماً واضحاً وتكونان شديديّ الاحمرار ، وغالباً ما تتبّعان
بأتلام بيضاء ، ويظهر سعال خفيف بين الحين والحين .

يتميز التهاب اللوزتين المزمن بالتهاب حلق متكرر على مدى العام ، ونجيح
أنفي متواصل ، ونفّس فاسد ، وزُكّامات متكررة ، وفقدان وزن وتعَب ،
وضعف في الطاقة ، وحُمى خفيفة متكررة ، وإخفاق الطفل في النمو وفي اكتساب
وزن .

العلاج : يَكُن الشكل الحاد لهذا الالتهاب علاجاً بصّاداً أو (سلفوناميد)
ويهدئه أيُّ شيء بارد من أنواع الثلوجات المختلفة . ويتم استئصال اللوزتين عند
الإشارة إلى ذلك .

المراقب : العلاج الصاد شديد الفعالية . أما التهاب اللوزتين المعتدل فهو
داء تلقائي الانكماش ، ولا علاقة للسّن بشدة الداء . والتهاب اللوزتين شائع في
الشباب ويعالج فيهم مثلما يعالج في الأطفال .

التهاب الغُدانيّات (٧١)

ADENOIDITIS

تقع الغدانيّات في مؤخر البلعوم قرب الممرات الأنفية عند النفيّر ، وهي
كاللوزتين في كونها حرساً للجسم ضد الأمراض فتؤوي الحُج فيها عوضاً عن أن
تفسح له الطريق إلى الجسم ، كما تعتبر كاللوزتين في عدم كفاءتها في أداء
وظيفتها .

الخطر : يمكن أن يؤدي خُج الغدانيّات الشديدة إلى التهاب الأذن الوسطى
وتجمّعات سوائل فيها وفقدان سمع .

الأعراض : يعتبر التنفس من الفم عرضه الرئيس ، أما الأمارات الهامة الأخرى فهي فقدان شهية في الأطفال ناجم عن فقد الشم (الذوق) وبخار وشخير وكلام أنفي ، ويظهر عرض في غاية الأهمية ألا وهو ضعف القدرة العقلية الناجم عن عوز الهواء المزمن ، ويعتبر التعبير الوجهي الأصم - أو السحنة الغدائية - مفتاحه الخاص . وإذا ما تقلصت الغدائيات بالعلاج أو استؤصلت تحول الطفل البطيء بشكل مفاجئ إلى طفل نشيط لامع وسريع القفزات نحو الأمام في التعلم والذكاء .

العلاج : تكفي الصادات لتسكين الخنج المعتدلة ، ويتم شرب أو تناول أي شيء بارد (كالثلوجات) عن تسكين نسي . ويمكن أن يشير تكرار الخنج إلى ضرورة الجراحة . والغرغرة غير مجدية .
للمرتقب : ممتاز إذا ما عولج طبياً .

خراج اللوزة (٧٤)

QUINSY

(خراج ماحول اللوزة)

يحدث خراج اللوزة عادة على أحد جانبي الحلق ، ويمكن أن يتسبب عن التهاب اللوزتين ، وهو عبارة عن خراج بين اللوزة وبين عضل البلعوم المجاور .

المحتمل : يمكن أن يتداخل الخراج مع التنفس ويمنع البلع في بعض الحالات ويمتد إلى حيزات نسيج طري مجاور . وقد يحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يشير إلى خراج اللوزة ظهور تورم كبير على الجانب المتأثر يغطي ثلث منطقة الحلق في أغلب الأحيان ، ويكون الألم وخيماً في موضعه وفي مؤخر الفك . يتكلم المريض بخنة أنفية ويعاني من بلع يقارب المستحيل . ويعتبر

الضَّرَر - وهو العجز عن فتح الفك - ظاهرة شائعة فيه . ويتورم الحَنَاف والِلْهَاء (النسيج المستطيل المتدلي في مؤخر الفم) ويلاحظان بسهولة ، ويمكن أن يشع ألم داخل العنق ، وتتضخم العقد اللمفية التي على جانبه ، ويصاب المريض بِسُمِيَّة وتوعك شديدين ، مع ارتفاع في درجة حرارته .

العلاج : يتمزق الخراج ذاتياً في بعض الأحيان ، أما في معظم الحالات فيضطر الطبيب إلى شق الخراج وترج القيح مما يهيء للمريض ارتياحاً فورياً . أما خراج ماحول اللوزة فكله إجماع باستئصال اللوزتين إذ يتوقع رجوعه بشكل أكثر تَفَوُّعاً .

التهاب البلعوم : الحاد والمزمن (٧٣)

PHARYNGITIS: ACUTE AND CHRONIC

(التهاب الحلق البسيط والحلق العقدي)

ماالتهاب البلعوم سوى التهاب حلق يتراوح بين المعتدل والحاد ، وهو ينجم عادة عن امتداد زكام أو التهاب لوزتين أو التهاب غدانيات أو التهاب جيوب .

يكون التهاب البلعوم الحَمَوِيّ - وهو الأكثر شيوعاً إلى حد بعيد - معتدلاً وخالياً من المضاعفات ، أما الخُجُج الجرثومية - كما هو الحال في الحلق العقدي - فهي كثيرة الحدوث وشديدة الخطر على الأطفال . وإن الخناق الذي كان في الماضي من أكثر الآفات خطراً - وهو ينجم عن التهاب البلعوم - فإنه نادر الحدوث في أيامنا هذه .

وتنجم الأشكال غير الخججية عن تهيج طويل الأمد في الحلق نتيجة لاستخدام الصوت فترة طويلة أو عن بلع أطعمة مهيجّة (كطعام كثير التوابل أو كحول أو فلفل أحر) أو ظروف عمل مغبر أو تدخين أو إفراط في الإدمان على الكحول أو

تَنْفُسٍ أَدْخَتْهُ صَانِعِيهِ .

ويمكن أن ينجم التهاب البلعوم المزمن عن سِلٍّ أو عن إقترنجي أجل في بعض الإصابات .

الخطر : يكن أحد الأخطار الكبيرة لالتهاب الحلق في شكله الجرثومي في كونه يؤدي إلى حمى رَتَوِيَّة بين الأطفال في بعض الأحيان . وينشأ خطراً آخر عن التهاب البلعوم عندما يتشكل خراج تدعو الضرورة إلى شَقِّهِ جراحياً .

الأعراض : عندما يكون التهاب البلعوم حاداً يبدو الحلق جافاً ومحرقاً ويبدو في أغلب الأحيان مكتئلاً وأحمر لامعاً ، ويكون مع اللوزتين مَرَقُشاً يبقع بيضاء ، ويصعب البلع ، وغالباً ما يظهر تورم في الغدد اللِّمْفِيَّة التي على جانبي العنق .

يضاف إلى ذلك حصول نوافض وحمى ، ويعاني المريض من صعوبة في الكلام ، وإذا أضيف إلى ذلك ظهور تيبس في العنق كان في ذلك إشارة إلى التهاب السحايا .

تتورم النسيج التي في مؤخر الحلق في التهاب البلعوم المزمن ، ويتحمل المريض عبء مخاط ثقيل لزج غالباً ما يكون صعب التنظيف ، ويسبب تَكْعُماً وغثياناً وقياءً . وقد يحدث سعال متواصل .

العلاج : يجب أن يتحدد الكائن الحي المسبب بمزرعة قَطِيلِيَّة لتقرير ما إذا كان الداء ذا شكل حَمَوِيٍّ معتدل أو غَطِيٍّ جرثومي مَفُوع .

فإذا كان الحمج حَمَوِيّاً أمكن الحصول على بعض تسكين بالفرغرة ، كما يمكن تحقيق ذلك باستعمال بخاخات حلق غدرة خاصة .

ويقرَّر تحديد سبب التهيج في التهاب البلعوم المزمن نوعاً للمعالجة المناسبة

(استطباً داخل الأنف أو استئصال اللوزتين أو غير ذلك) .

يشير التوعك والحمى إذا زادت عن ١٠١ درجة^(١) أو أحدها إلى احتمال كونها حالة أشد خطورة وتحتاج إلى فحص من قبل طبيب . فيصف الطبيب صادات على مدى عشرة أيام كاملة حتى ولو استعاد المريض صحته قبل ذلك بأيام في حال كون التهاب الحلق ناجماً عن جرثوم ، أي عقدية ، إذ يؤمن هذا الإجراء حماية من حمى رئوية .

الوقاية : تجنب الأشخاص المصابين بالتهاب بلعوم وأولئك الذين يعانون من زكام شائع . أما إذا كان السبب خاصاً كالإفراط في استخدام الصوت أو الإفراط في إدمان الوسكي أو التدخين فالجواب واضح .

المرتبب : يتلشى الشكل الحُموي الخالي من المضاعفات فيما بين ثلاثة وستة أيام دون أية معالجة خاصة أو مساعدة طبية أو استشارة ، بينما يحتاج النوع الجرثومي إلى عناية طبية ورعاية حيوية من أجل الوصول إلى شفاء كامل .

التهاب الحنجرة (٧٤)

LARYNGITIS

إنه التهاب في (صندوق الصوت) وأسبابه كثيرة : الزكام الشائع ، والتهاب البلعوم ، والتهاب الجيوب ، والتهاب اللوزتين ، والتهاب القصبات ، والنزلة الوافدة ، والتهاب الرئة ، والشاهوق ، والإفربي ، والحصة ، واستعمال الصوت المفرط أو غير الملائم ، واستنشاق الغازات المهيجة ، والتهوية الرديئة .

وينجم التهاب الحنجرة المزمن عن استنشاق الهواء الصناعي ، أو المواد

(١) ١٠١ ° ف - ٣٨,٣٤ مئوية (المترجم)

المؤذية ، وإفراط الانقباس في الوسكي والتدخين ، وتسمك الحبال الصوتية الذي يسببه وجود سلائل .

المحظر : إذا دامت البحة أكثر من عشرة أيام أصبح الفحص العام إجراءً أساسياً لاحتمال وجود مرض خطير . وعلى الرغم من أن الفترة المعينة ثلاثة أسابيع قبل الدراسة الجديدة لاحتمالات الحباثة فإنّه من المستحسن توجيه نصيحة قلبية للشخص ليكون على بر الأمان بزيارته طبيباً بأقصى سرعة ، هذا مع أن احتمال السرطان أمر بعيد . وإن فحص الحنجرة في العيادة بسيط وسريع وغير مؤلم .

الأعراض : يتميز التهاب الحنجرة باختلاف الصوت وبحة وتسلخ في الحلق وقد أصوات حروف معينة في الكلام وإلحاح متواصل لتنظيف الحلق . وعندما تكون الحالة أشد خطراً يضاف إلى ذلك حمى وصعوبة في البلع ويحصل توعك أيضاً .

العلاج : تعتبر إراحة الصوت بشكل كامل على النحو الذي يقرره الطبيب أمراً أساسياً ، كما تُرفع لوحة (ممنوع التدخين) عالياً ، وينصح أيضاً بالتزام الفراش التماساً للمراحة في غرفة جيدة الرطوبة مع استهلاك كميات من السوائل ، ويصف الطبيب صادات إذا كان السبب جرثومياً .

الوقاية : إن معظم من يمانون من إصابة مزمنة يعرفون السبب ويستطيعون منعه . وهذا بالطبع يعني الإقلاع عن التدخين ، وعن شرب الكحوليات ، وعن العمل في أماكن تملأ الرئتين بالغبار والأدخنة المؤذية ، وتجنب الأماكن ذات التهوية الرديئة .

المرتقب : يكون الشفاء أكيداً تقريباً خلال أسبوع من معالجة تُراعى فيها إرشادات الطبيب إذا لم يكن التهاب الحنجرة ناجماً عن اضطراب ما خطير .

الناميات الحميدة على الحبال الصوتية (٧٥) BENIGN GROWTHS ON THE VOCAL CORDS

السلائل (٧٥)

Polyps

تختلف السلائل في الحجم وفي الشكل ، وهي عادة عبارة عن ناميات ثُلُولِيَّة صغيرة على الحبال الصوتية ، أو تكون معلقة من جذع ملتصق بالحبال ، تسبب بحّة واختلافات صوتية أخرى . يمكن أن يستأصلها الجراح بكل سهولة ، كما يمكن أن يتحقق تضاولها أو تلاشيها أحياناً إذا تدرب الشخص على استعمال صوته بشكل سليم عن طريق مُعالِج للصوت .

العَقِيدَات اللَّيْفِيَّة (٧٥ ب)

Fibrous Nodules

يطلق عليها أحياناً : (عَقْدُ المَغْنِي أو عقد الصائِح) ، وهي تنجم عن سوء استعمال الصوت ، أو الإفراط في استخدامه ، أو من الإفراط في التدخين . وهي تلاحظ بسهولة بِتَنْظِيرِ الحنجرة المباشر أو غير المباشر (فحص الحنجرة بملاحظة انعكاسها على مرآة) . ويمكن أن تؤثر على أصوات المغنين حتى العقد التي في غاية الصغر ، وبما هو معروف عنها أنها تكون سبباً في الحرمان من الكثير من المهّن ، سواء المرجوة منها (مستقبلاً) أو الثابتة . وهي تميل إلى الظهور على سطوح الحبال الصوتية المقرّبة أو المعاكسة ، وتنعما من أن تلمس بعضها بعضاً على نحو نظيف أثناء النطق . ويمكن أن يسبب الهواء الذي يتسلل من خلال الخلل صوتاً أجشاً أو بحّة . يقوم الجراحون في هذه الأيام باستخدام مجهر بَضْع لیسهل أمر تصوير دقيق واستئصال لهذه الآفات البالغة الصغر . انظر أيضاً سرطان الحنجرة

(٤٣٩)

الفم واللسان

طبيب الأسنان وجراحها والدكتور في الطب :
ألفرد آي . ونُكَلَر .

٨٢	التهاب الفم الرضحي	٧٦	الصَّاع
٨٣	الحزاز الفموي المسطح	٧٧	فم محتادق
٨٤	اصطُّكُون	(التهاب اللثة التقرحي النادر ،	
٨٥	أورام الفم	ذباح فَمَس)	
٨٦	تشكال اللسان	٧٨	السَّلاق
	(التصاق اللسان)		(داء المنيَّضات)
٨٧	اضطرابات اللسان	٧٩	التهاب لغم القلاعي
	(التهاب اللسان)		(القرحات القلاعية ، تقرح الفم
آ٨٧	ألم اللسان		والشفتين)
ب٨٧	اللسان الصمني	٨٠	التهاب الفم الخُلثي
ج٨٧	اللسان الجعراقي	آ٨٠	خلأ الشفة
	(التهاب اللسان المهاجر الحميد)		(قرحات الزكام ونفاسات الحى)
د٨٧	اللسان الأسود الشُّفْرائي	٨١	التهاب لغم اللوائي
٨٨	الضفدعية		(أكَلِيَّة الفم ، تقرح الفم أو الشفتين
آ٨٨	القَيْلَةُ المخاطية		الأكالي)

الصَّاعُ (٧٦)

PERLÈCHE

الصَّاعُ التهاب تقرحات يبدأ عند زاويتي الفم ويتتابع من خارج الشفتين إلى داخلهما ، وهو ينجم عن زيادة تشني الشفتين نتيجة لعضة مستضعفة (يكون انفلاق الفكين زائد العمق بسبب طقم أسنان ناقص) أو تدخين أو لعق الشفتين . ويُعْتَبَرُ بعض السرائريين سوء التغذية عاملاً مؤهباً . وترافق الصَّاع أحياناً خوج عنقودية أو عِقْدِيَّة ثانوية ، أو فطور (سلاق) .

الأعراض : تكون زاويتي الفم شديدي الاحمرار وملتهبتين ومَحْفَتَيْنِ أو متقرحتين ، وتكون المنطقة مؤلمة مع إحساس بحرق موجه .

العلاج : يساعد في تخفيف الحالة تصحيح العوامل المؤهبة كاجتناب التدخين أو لعق الشفتين ، ويقلل من التجددات تفصيل طقم أسنان جيد ذي بُعد عمودي طبيعي . أما الإجراء المعتاد من أجله فهو استعمال مرهم (سترويد) مع (نيوسين) أو (نساتين) .

فم الخنادق (٧٧)

TRENCH MOUTH

(التهاب اللثة التقرحي الناصر ، وذباح فُسان)

فم الخنادق حالة النهائية للثة (اللثة المحيطة بأعناق الأسنان) ، وهو يتميز بانتخار - أو موت - اللثة بين الأسنان ، ويظهر في أغلب الأحيان بين المراهقين وصغار البالغين ، ويمكن أن يتقلص إلى بقع معدودة أو يغلف الفم بكامله ، ويتشكل غشاء رمادي قدر فوق المنطقة المخموجة .

تنجم الحالة عن عدة أنواع من الجراثيم ، إلا أن المسبب الرئيس لها كائن حي متزلي لولبي . ولم يعد يعتبر في الخنادق شديد العدوى ، وهو يمكن أن يتفجر عن حالة إرهاق ونقص في الراحة وضغط انفعالي وتصحُّع قوي رديء وخلل في القوس السنية وأجواف غير معالجة وحشوات رديئة وعوز فيتامين ج وسوء تغذية وإفراط في التدخين . ويمكن أن يُحرَّض هذا الداء سُمِّيَّة الرصاص و (الزُّموت) . أما العوامل المرضية الجهازية الأخرى فهي اضطرابات الدم والاضطرابات المعدية والمعدية والصَّووية والصَّووية .

الخطير : يتمكن في الخنادق في بعض الحالات من خلخلة جميع الأسنان وإلحاق نخر في الفك .

الأعراض : أعراضه الرئيسة ألم ونزف لثتين وإلحاح غزير وطعم عفن ونفس فاسد ، وتنزف اللثتان اللتان تكونان حراوين وإسفنجيتين لأدنى لمس . ويمكن إزالة الغشاء القذر المائل إلى اللون الرمادي الذي يظهر في الفم ، ويكون البلع والكلام مؤلِّين ، وتظهر التهابات أو قرحات على اللثتين والوجنتين من الداخل وعلى اللوزتين والبلعوم في بعض الحالات ، وغالباً ما يصحب ذلك كله حمى وتوعك .

العلاج : مع أن في الخنادق يستجيب بسرعة إلى العلاج (بالبَنسلين والتتراسيكلين) فإن هذه الإجراءات غير ضرورية في أغلب الأحيان ، ويمكن أن تعالج الحالات المعتدلة منه في المنزل بعناية تَصَحُّحِيَّة قوية مناسبة ، وتحصل نتائج جيدة عن طريق المضمة بموامل مؤكسدة كحللول فوق (أكسيد الهيدروجين) الذي يضاف إليه ضعف الكمية من الماء و (فوق بورات الصوديوم) بقدر ملعقة شاي في كأس من الماء .

ينصح بالتاس أقساط طويلة من الراحة ولا ينصح باستعمال فرشاة الأسنان

إلى أن يؤذن الطبيب بذلك وينبغي أن يكون القوت طرياً ومغذياً وخالياً من الأطعمة الكثيرة التوابل والمشروبات الكحولية ، مع وجوب تجنب التدخين .

إذا بقي المريض متوسعلاً مع درجة حرارة تزيد عن ١٠٠° ف^(١) توجب الناس استشارة طبيب .

الوقاية : تصحح فوي جيد وتغذية جيدة وتجنب أنواع الضغوط قدر الإمكان .

المرقّب : يمكن تدبير فم الخنادق في أسوأ حالاته بالصّادات ، وهو لم يعد يعتبر مرضاً ذا خطورة .

السّلاق (٧٨)

THRUSH

(داء المبيّضات)

ينجم السّلاق عن المبيّضة البيضاء ، وقد كثر ظهور هذا الخج في هذه الأيام بسبب استهلاك كميات كبيرة من الصادات التي تفتك بالجراثيم ؛ لكنها من جهة أخرى تترك المجال مفتوحاً أمام الخج الفطري ، وغالباً ما يُلْمَح إلى تورّط سوء التغذية وطقم الأسنان الرديء في تسببه .

الخطر : يمكن أن يمتد الفطر إلى البلعوم والحنجرة والمسالك المعديّة والمعوية والتنفسية والجلد والمهبل .

الأعراض : يكون الغم جافاً بشكل عام ، وتظهر بقع بيضاء مرتفعة قليلاً كخشارة اللين على اللّثتين واللسان والخفّاف . ثم تصبح هذه البقع فيما بعد

(١) ١٠٠° ف = ٣٧,٧٨ مئوية . (المترجم) .

قرحات سطحية ، وليس من السهل إزالة هذه البقع البيضاء إلى درجة أنها يمكن أن تسبب نزفاً .

العلاج : العلاج البقي بسيط ، فهو عبارة عن مسح الفم بحلول بنفسج الجنطيان بنسبة ١ ٪ ، أو استخدام قريصات (بُراديزول) ، أو مضضات قووية تحوي (زفيران)^(١) ، وإذا مادعم ذلك عدد من (الفيتامينات) لتلاشت الحالة خلال أسبوع . وإذا استدعي طبيب فإنه يصف عادة دواء معيناً من أجل الفطر يدعى (النُستاتين) ، أو يستعمل (أمفوتريسين ب) موضعياً .

التهاب الفم القلاعي (٧٩) **APHTHOUS STONATITIS**

(القرحات القلاعية ، تقرح الفم والشفتين)

التهاب الفم القلاعي داء مجهول المنشأ ، وهو يتميز بقرحات مؤلمة في البطانة المخاطية للفم . وإن آخر اعتقاد في مهنة الطب بصدد هذه الآفة التي يكثر خَمَجُها أنها تتعرض عن عوامل نفسية بدنية كالضوايق الفكرية والانفعالية ، ومشاكل الأعمال ، والصعوبات الجنسية ، والحزن الشديد ، والمقلقات وما شابهها . وتُعدى النساء بالقرحات القلاعية أكثر من الرجال ، ويُعدى الأشخاص الذين ينتمون لفئات اجتماعية ذات مكانة عالية أكثر من ذوي المكانة الأحفض . ويتراوح رجوعه فيما بين مرة كل شهر ومرة كل عام ، ويسبق الحيض أو يليه .

الخطر : لا يوجد . إلا أن القرحة أو القرحات يمكن أن تتطور إلى تقرح أكثر أهمية في بعض الأحيان . وإذا لم تظهر علائم شفاء على هذه التقرحات خلال أسبوع توجب دراسة خزعة .

(١) الزفيران : مادة مطهرة . (المترجم) .

الأعراض : يصاب الفم بفرط تحسس أو يظهر نخز واضح أو إحساس بحرق قبل ظهور القرحات بساعات ، يلي ذلك ظهور نقاطات ذات حواف حمراء ، وعندما تطفح تنتج قرحات صغيرة كالبيض ، لها مراكز صفراء أو بيضاء على لون أحمر ، وتكون شديدة الحساسية والإيلام ، ويعانى من صعوبة في الكلام والابتسام والتقطيب . وخلال أسبوع تكسو القرحات طبقة صفراء ظليلة تبقى فترة تقل عن أربعة أيام وبعد ذلك بأسبوع أو أسبوعين تشفى القرحات دون أن تترك ندبات دائمة . ولا تظهر حمى أثناء ذلك ولا أعراض جهازية مستبطنة . ويكون ظهور القرحات فرادى أو على شكل مجموعات ، وقد تشفى في موضع وتطفح في آخر .

العلاج : لا حاجة لمعالجة معينة ، فتفيد في تسكين الألم قُرصات أو قطرات سعال مخدرة ، كما تخفّضه مضمة تتكرر عدة مرات يوميا بنسبة ١٠٪ من محلول (بيكربونات الصوديوم) في ماء دافئ . وقد تبين أن (فيتامين ب) المركب يقاصر أحيانا من فترة دورته ويمنع رجوعه . وتُطبّق مداواة موضعية (بستيرويد) قشري تحت ضماد قروي .

الوقاية : ينبغي للأشخاص العصبي المزاج أن يحاولوا تهدئة أنفسهم .
المراقب : بعض معاناة ، إلا أنه لا يتخلف أي أذى دائم أو خطير .

التهاب الفم الحَلثي (٨٠) **HERPETIC STOMATITIS**

إن التهاب الفم الحَلثي يشابه التهاب الفم القلاعي باستثناء كون سببه معروفاً ، وهو حَمَة حَلثية تبقى هاجعة إلى أن تشيهر معالجة رضح سني أو تقشف أو تشقق جلدي أو حرق شمس على الشفتين . كما يمكن أن تسببه أَرْجِيَّات الطعام وحيض وقلق .

المخطر : لا يوجد أي خطر على الرغم من أن هذه الآفة تجعل المريض يمضي أسبوعاً أو أسبوعين سيئين .

الأعراض : تلتهب اللسان وتؤلان ، وتظهر لويحات بيضاء وقرحات على الغشاء المخاطي للحم فتختلف فيه طعماً كريهاً . يصاب المريض بحمى قبل ظهور الآفة ، أما في الأطفال فيكون الألم في شدة تحجيمهم عن الطعام ، وتستغرق المرحلة الشديدة لهذه الآفة أقل من أسبوع ، بينما تختفي جميع الأعراض خلال أسبوع آخر ، وهو داء ذاتي الانكماش .

العلاج : لا يوجد أي علاج معين ، إلا أنه يمكن اعتنام فائدة من القيام بعدة إجراءات عامة ، فالمضضة بمحلول (بيكربونات الصوديوم) بنسبة ١٠٪ في ماء دافئ تخففه وتسارع في الشفاء . كما يمكن أن يفيد استعمال قريصات أو قطرات سعال مخدرة في تسكين الألم . ويمكن أن تقاصر جرعات كبيرة من (فيتامين ب مركب) قوي من دورته ، وغالباً ما تمنع رجوعه ، وإذا كان المريض طفلاً توجب على الوالدين أن يكونا يقظين لما قد يصاب به ولدهما من تجفاف .

الوقاية : تجنب احتراق الشفتين بالشمس وحالات القلق المديدة .

حلاً الشفة (٨٠)

Herpes Labialis

(قرحات الزكام ونفطات الحمى)

حلاً الشفة شكل أكثر اعتدالاً لالتهاب الفم الحلي ، إذ تظهر نفطات على الشفتين وحولها بعد الإحساس بحك وحرق . تبقى النفطات عدة أيام ثم تفتح ، وتكون القرحات التي تنشأ عنها قاسية ومتحسسة ، وتستغرق قرابة أسبوع لتشفى . ويجب إبقاء النفطات جافة قدر الإمكان ؛ لأن الرطوبة تؤخر

الشفاء . أما تطبيق دهونات عجفة كالكاפור أو الكحول أو أي دواء تقرح بارد فيقطع فترة المداواة في منتصفها بمنع النفاطات من التفتح وحمايتها من الخوج الثانية .

التهاب الفم الموائي (٨١) GANGRENOUS STOMATITIS

(أَكِلَةُ الفم ، تقرح الفم أو الشفتين الأكلالي)

مُوات سريع الانتشار داخل الخَدَّ ، تظهر معظم إصاباته في الأطفال الضعاف وناقصي التغذية والكهول ، وهو في الغالب ينجم عن مضاعفات الحصبة أو الشاهوق في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وست سنوات .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية ! فالتهاب الفم الموائي آفة وخيمة ينبغي معالجتها فوراً ، إذ لا ينقذ حياة المريض سوى سرعة المعالجة والجراحة .

الأعراض : يظهر النسيج الموائي (المَمِيت) الرمادي أو الأسود على اللثتين ، أو البطانة المخاطية للخَدَّين ، أو داخل الشفتين . أم ظاهرياً فتتورم الشفتان وتصبحان حمراوين ولامعتين ثم سوداوين ، مع وجود حمى وألم ، ويكون في الفم بَخَر وطعم كريه ، وهما عرضان ثانويان إلا أنها ثابتان .

العلاج : يمكن السيطرة على المرض باستعمال جرعات هائلة من الصادات .

المرتعب : بالإمكان إيقاف التهاب الفم الموائي وشفائه إذا ضبط في الوقت المناسب .

التهاب الفم الرُّضحي (٨٢) STOMATITIS TRAUMATICA

لا يتسبب التهاب الفم الرضحي عن جرثومة أو حُمة بل ينجم عن إصابة الية كقطع أسنان سيء التفصيل ، أو عمل سني غير مكتمل يترك سطوحاً خشنة أو حادة ، أو أسنان مثلمة ، كما يمكن أن تفسح مجالاً لظهوره العادات السيئة في العلك أو العض الاعتباري للحد .

أما أعراضه فيمكن أن تكون ألماً وإلحاحاً غزيراً ونفساً فاسداً . وقد يؤدي التهاب الفم الرضحي إلى زيادة الاستعداد للإصابة بأفات أقوى أخرى .

الحزاز الفموي المسطح (٨٣) ORAL LICHEN PLANUS

إنه في الأساس داء جلدي لكنه يمكن أن يَفصح عن نفسه في البطانة المخاطية للفم ، ولا يعرف سبب لهذا الداء . وهو يمكن أن يظهر في أي سن إلا أنه يغلب في صغار البالغين .

ولقد لوحظ أن الإصابات بهذه الآفة تكثر إلى درجة كبيرة بعد صدمة عاطفية أو عندما يكون الشخص معانياً لكبت فكري كبير أو كرب بدني .
(انظر أيضاً الحزاز المسطح ص ١٠٤٩) .

الخطر : لا يوجد . هذا مع أن كثيراً من المرضى يعذبون أنفسهم بالاعتقاد أن الآفة سرطانية أو مقدمة لحالة سرطانية ، لكن هذه الفكرة خاطئة ، إذ على الرغم من كون الحزاز المسطح اضطراباً مزمنياً إلا أنه ليس مقدمة لحالة سرطانية ، ومثله كمثل الطَّلوان (٨٤) .

الأعراض : يتميز كلا شكلي هذا الداء التآكلي منه وغير التآكلي بآفات شريطية على الشفتين وداخلها . فتظهر الخطوط الدائرية البيضاء المزرقة في الشكل البسيط غير التآكلي في مخاطية الفم فقط ولا تظهر على اللثتين ، وعلى الرغم من أن المواضع المتأثرة من الفم تبدو خشنة وحكوكاً إلا أنها خالية من الألم .

أما الآفات التي تظهر في الشكل التآكلي فتتنوع في مظهرها ، ويمكن أن يتحسسها اللسان ويظهر ألم ، ويمكن أن تتأثر اللثتان ، ويتكرر رجوع التقرحات ، وغالباً ما يختلط الشكل التآكلي لهذا الداء مع التهاب الفم الخلئي (٨٠) . وتدرس في بعض الأحيان خزعة للتأكد من عدم ورود آفات أخرى أشد خطراً .

العلاج : يطلب استعمال قُرصات مخدرة و (بنزوكاين) و (ستيرويدات) موضعية ومهدئات لتخفيف الألم .

المرتقب : يمكن أن يتلاشى المرض أو يبقى لكن أثره على الصحة العامة للمريض أو على حياته ضئيل جداً .

الطَّلَوَان (٨٤)

LEUKOPLAKIA

يغلب ظهور الطلوان في الرجال الكهول والذين في أواسط أعمارهم (بنسبة الثلثين تقريباً) ، وهو عبارة عن ناميات مُبَيَضَّة على البطانة المخاطية للفم وعلى اللسان والخدين .

ترتبط الأسباب لمؤدية لهذه الآفة غالباً بمجموعة من الحالات الموضعية (فموية) والجهازية (جسمية) . فتشمل الحالات الموضعية سوء طقم أسنان ، ووجود أسنان مثله ، وخللاً في أعمال سنية ، و (النيكوتين) الناجم عن تدخين

لُفَافَاتِ التَّبَغِ الرَفِيعَةِ وَالثَّخِينَةِ ، أَوْ عَنْ تَدْخِينِ (الْغُلْيُونِ) ، وَاحْتِسَاءِ الْوَسْكِ ، وَتَنَاوُلِ التَّوَابِلِ الْحَارَةِ ، وَالْاعْتِيَادِ عَلَى تَنَاوُلِ طَعَامٍ شَدِيدِ الْحَرَارَةِ . أَمَّا الْحَالَاتُ الْجَهَازِيَّةُ فَتَشْمَلُ الْمَرْحَلَةَ الثَّانَوِيَّةَ مِنَ الْإِفْرَاجِيِّ أَوْ عَوَزِ (فَيْتَامِينِ أَوْ ب) ، أَوْ الْعَجْزِ الْقُنْدِيِّ (الْمَبْطِضِيِّ وَالْخُصْوِيِّ) .

الخطر : يُمْكِنُ أَنْ يَكُونَ الطَّلَوَانُ مَقْدَمَةَ سَرَطَانٍ ، لِذَا يَنْبَغِي فَحْصُهُ بِعُنَايَةٍ وَاسْتِرَارٍ . إِنَّهُ مَخَاتَلٌ لِحُلُوهِ مِنْ أَيِّ أَلَمٍ أَوْ إِزْعَاجٍ حَقٌّ وَقْتُ مَتَأَخَّرٍ مِنْ تَطَوُّرِ هَذَا الْاضْطِرَابِ . وَيُتَوَقَّعُ أَنْ تَتَحَوَّلَ الْآفَاتُ الَّتِي عَلَى أَرْضِ الْفَمِ بِشَكْلِ خَاصٍّ إِلَى آفَاتٍ خَبِيثَةٍ .

الأعراض : تَظْهَرُ بَقَعٌ بَيَاضٌ أَوْ بَيَاضٌ مُصْفَرٌ عَلَى الْخَدَّيْنِ مِنَ الدَّخْلِ أَوْ اللِّسَانِ أَوْ أَرْضِ الْفَمِ - وَتَكُونُ جُلْدِيَّةً أَوْ مَتَمَكَّةً نَوْعاً مَا - وَقَدْ تَتَشَقَّقُ وَتَتَقَرَّحُ ، أَمَّا الْأَلَمُ فَهُوَ لِسُوءِ الْحَظِّ عَرَضٌ مَتَأَخَّرٌ كَمَا ذَكَرْنَا قَبْلًا .

المعالجة والوقاية : يَنْبَغِي أَنْ يَبْقَى الْفَمُ نَظِيفاً إِلَى حَدِّ الْوَسْوَاسِ . كَمَا يَنْبَغِي تَصْحِيحُ أَوْ نَزْعُ طَقْمِ الْأَسْنَانِ السَّيِّئِ الَّذِي يَغْطِي إِحْدَى الْآفَاتِ فَوْراً . وَيَجِبُ تَجَنُّبُ جَمِيعِ الْمُهَيِّجَاتِ الَّتِي سَبَقَ ذِكْرُهَا ، وَيُلْزَمُ لِمَرِيضٍ مَصِّ أَقْرَاصٍ قَوِيَّةٍ مِنْ (فَيْتَامِينِ أ) مَرَّتَيْنِ أَوْ ثَلَاثَ مَرَّاتٍ يَوْمِيّاً .

تَمَّ إِزَالَةُ هَذِهِ الْآفَاتِ جَرَاحِيّاً إِذَا رَأَى الطَّبِيبُ ضَرُورَةَ ذَلِكَ بَعْدَ فَحْصِ خَزَعَةٍ .

المرتقب : يَتَوَجَّبُ عَلَى كُلِّ مَرِيضٍ مُصَابٍ بِالطَّلَوَانِ أَنْ يَكُونَ مُتَقِظاً بِأَنْ يُجْرِيَ فَحْوصاً لِحَزَعَاتٍ مُتَتَالِيَةٍ حَتَّى وَلَوْ كَانَتِ الْحَزَعَةُ السَّابِقَةُ سَلْبِيَّةً ، كَمَا يَنْبَغِي دَرَاةً أَمْرَ إِزَالَةِ الْآفَاتِ حَتَّى وَلَوْ لَمْ تَكُنْ سَرَطَانِيَّةً .

أورام الفم (٨٥)

TUMORS OF THE MOUTH

تكون الأورام الحميدة في الفم عادة جزءاً من اضطراب فوي معروف أو آفة جهازية معينة . إلا أنه ينبغي لأحدنا أن يكون دائم اليقظة من الأورام المشكوك بأمورها وبحكمة ؛ لاحتمال كونها أوراماً خبيثة ، ويكون ذلك على النحو التالي :

١ - إذا كانت آفة وحيدة لا تشير إلى اضطراب معروف ، أي غير مؤلمة ولا تشفى خلال أيام .

٢ - إذا كانت قرحة متقسية أو ذات حفرة أو تجمع كلتا الصفتين بلا سبب معروف أو لا تشفى خلال أيام .

٣ - إذا كانت قرحة ذات كتلة لنسيج مبطن طري تنمو ببطء وغير مؤلمة .

٤ - إذا كانت سلية أو خليوماً يتهيج بشكل متواصل بتأثير سن أو طقم أسنان .

تحتاج الأنواع الثلاثة الأولى إلى إجراء خزع ، أما في الرابعة فينبغي تصحيح الحالة التي تهيج النامية الحميدة ، لأن التهيج المتواصل لنامية حميدة يجعلها خبيثة في أغلب الأحيان .

ولا يوجد أي ارتباط في سرطان الفم بين خطورة الورم وشدة الأعراض ، ولا تكون الخبايا الأولى فجائية ولا مؤلمة ، ويمكن أن تكون الآفة صغيرة أو تافهة في مظهرها .

وتقرر كحكم ناجم عن تجربة أنه ينبغي إجراء فحص طبي لأية آفة أو ورم أو قرحة أو نامية أو تسك في الغشاء المخاطي لا تبدو عليه علام شفاء خلال فترة

أسبوعين ، فالبدأ الطبي يقول : « إنه ينبغي اعتبار أية آفة لا تشفى خلال أسبوعين آفة سرطانية إلى أن يثبت العكس » . ولكن لم ننتظر أسبوعين ؟ ونحن نعلم أن سرطانات الفم قابلة للشفاء إذا ما ضُبِطَت النامية وهي لا تزال موضعية وأُجريت لها معالجة أولية سريعة . وإن السبب في عدم شفاء نسبة كبيرة من سرطانات الفم يعود إلى كونها لا تُفرض على الطبيب حتى وقت متأخر جداً . وإن التشخيص المبكر والعناية المناسبة واجبان مُلَحَّان ! انظر أيضاً سرطان الفم (٤٣٧) .

انشكال اللسان (٨٦)

TONGUETIE

(التصاق اللسان)

يحدث انشكال اللسان عندما يلتصق لُجَيْمُ اللسان (الغشاء المخاطي الذي يصل اللسان بأرض الفم) إلى مسافة قريبة جداً من رأس اللسان مما يؤدي إلى تحديد حركته ، وهو سبب شائع لغُوز الكلام وحالة يمكن أن تكون خَلْقِيَّة أو وراثية يمكن علاجها بإجراء شق جراحي في اللجيم .

اضطرابات اللسان (٨٧)

TONGUE DISORDERS

(التهاب اللسان)

تعتبر الحالات التي تخلف أعراضاً في اللسان إشارات إلى اضطرابات في مواضع أخرى من الجسم . فالقرحات التي تنجم عن سرطان أو إفرنجي أو إصابة من حافة سن منتخراً أو اضطرابات ففوية يمكن أن تسبب إلغاباً غزيراً وصعوبة في البلع ، بالإضافة إلى طعم كريه ونفسٍ فاسد . أما تورم اللسان فيمكن أن

ينجم عن عَظِيمة سَنَكٍ ، أو عضة لسان عرضية ، أو مادة مهيجية ، أو (أسبرين) ، أو اضطرابات درقية ، أو هضمية ، أو أمراض فوية .

أما اللسان المتضخم القروي الشاحب الذي تظهر عليه سؤمات الأسنان المثلمة فغالباً ما ينجم عن تخمة مزمنة .

يكثر تعرض اللسان لإصابات تنجم عن علك أو حوادث أو نوبات اختلاجية ، أما شفاؤها فيكون ذاتياً وسريعاً ما لم يكن الجرح وحياً فتدعو الحاجة عندئذ إلى إجراء خياطة .

ألم اللسان (٨٧ آ)

Glossodynia

يكون اللسان أحياناً مؤلماً أو محرقاً نتيجة لوجود علل موضعية كخواف أسنان خشنة أو عمل سني رديء أو حصاة . لكن هذه الحالة تكون في كثير من الأحيان ذات منشأ نفسي ، خاصة في النساء الآيسات . كما يمكن أن يؤدي عدد كبير من الاضطرابات الجهازية إلى ظهور هذا العرض ويشمل العلاج إزالة المهيّج الموضعي ، أو معالجة الداء المستبطن . أما ألم اللسان النفسي فيحتاج إلى مساعدة طبية نفسية .

اللسان الصَّفْغِي (٨٧ ب)

Scrotal tongue

يكون سطح اللسان الصفي متشققاً بأخاديد عميقة كيفما اتفق تبدأ من مركزه . ويمكن أن تُؤوِي هذه الشقوق طعاماً أو جراثيم ، مما يحرض التهاباً معتدلاً في اللسان ، يظهر هذا الشذوذ الخَلْقِي فيما يقارب ١٠٪ من السكان ، ولا ضرورة لأية معالجة إذا لم يكن هنالك خمج إضافي .

اللسان الجغرافي (٨٧ ج)

Geographic tongue

(التهاب اللسان المهاجر الحميد)

يكثر ظهور اللسان الجغرافي في الأطفال وصغار البالغين وتكون غالب الإصابات بين الإناث ، خاصة أولئك اللواتي فيهن خلفية أَرَجِيَّة أو خاضعات لضغط ، ويكون ذلك عادة أثناء دورات الحيض . تبدأ الافات كبقع غير منتظمة الحدود ولا متمسكة ، بيضاء أو تتراوح بين القرنفلية والحمراء ، أو بقع على اللسان خالية من الحليمات الطبيعية (النتوءات التي تشبه الحلمات على اللسان) ، وتكون هذه البقع متعددة ومتبدلة بشكل متواصل ، وهي تختلف كثيراً من يوم إلى يوم . مؤدية إلى مظهر خريطة جغرافية . يشتكي بعض المرضى من انزعاج عند تناول أطعمة كثيرة الملح والتوابل واحتساء المشروبات (الكربونية) والتدخين . ولا يوجد له علاج معين سوى عودة التأكد من كونه مرضاً غير مُسرِّطٍ .

اللسان الأسود الشعْرانيّ (٨٧ د)

Black hairy tongue

يصبح اللسان أسود مكسوً بالشعر نتيجة لوجود فِطْرٍ يحوله إلى هذا اللون ويجعل حليماته تستطيل ، وهو عادة غير مؤذ ولا مؤلم . لكن الحليمات تطول كثيراً في بعض الحالات إلى درجة أنها تلمس سطح الفم مسببة دغدغة أو إحساساً بانسداد الفم ، ويتلاشى تغير اللون وحده .

يظهر هذا الاضطراب في الغالبية العظمى من الحالات بعد استعمال موضعيٍّ لصادات أو معالجة صادة طويلة الأمد تقتل الجراثيم وتوجد نكهة فموية مختلفة مع

هيئة للفطور . وتشمل معالجته تنظيف اللسان بالفرشاة عدة مرات يومياً واستخدام أحد الأدوية المضادة للفطور (كالنستاتين وكبريدات الصوديوم) .

الضَّفِيدَةُ (٨٨)

RANULA

الضفيدة كيسة احتباس كبيرة على السطح الأسفل للسان ، تكون صغيرة أو كبيرة بحجم بيضة أبي الخناء ، وتصبح الأوردة التي تغطيها شفيفة ، ومع أنها ورم مزعج ؛ إلا أنه غير مؤلم عادة حتى يلتهم . ويمكن أن يُرثَفَ السائل اللزج الصافي بمحقن ، ليهيئ للمصاب ارتياحاً انياً ، وغالباً ماتدعو الضرورة إلى إجراء جراحي لإزالة النامية ، وهي ليست سرطانية ولا مقدمة لسرطان .

الْقَيْلَةُ المَخَاطِيَةُ (٨٨ آ)

Mucocela

القيلة المخاطية كيسة احتباس أيضاً ، وهي تؤثر على الغدد الصغيرة في الشفتين والخدين والحنك . والقيلات المخاطية آفات صغيرة مستديرة شفيفة زرقاء فاتحة وبرزة ، غالباً ماتتمزق وتشفى . وإذا بدا عليها ميل إلى الرجوع توجب استئصالها جراحياً .

الأسنان والثثان والفكان

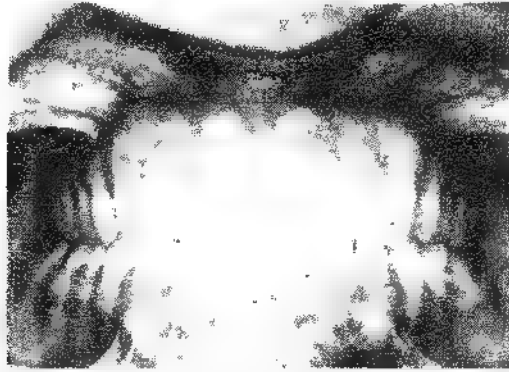
طبيب الأسنان وجراحها والدكتور في الطب
ألفرد آي . وينكلر

٩٧	السن المقلوع وإعادة لعرس	الأسنان
٩٨	بروع الأسنان واحشار صرس العقل	كيف تنتقي طبيب الأسنان
٩٩	صريف الأسار	إرشادات حول طبيب الأسنان المؤهل
	الثثان (أمراض حوالي السن)	٨٩ تسوس الأسنان (نخر الأسار)
١٠٠	التهاب اللثة	٩٠ التهاب اللب
١٠١	التهاب حوالي السن	٩١ حراج السن
	(تقيح اللثة ، والورم اللثوي	٩٢ تاكل السن
	(الالتهابي)	٩٣ سوء الإطباق
	العكان	٩٤ مضاعفات اقتلاع السن
	اضطراب المفصل لصديقي الفك	٩٥ نسر المكسور أو المُشطى
١٠٢	السفلي	٩٦ السن العائث والفرس

الأسنان

تعتبر الأسنان أقل أجزاء الجسم البشري قدرة على مقاومة الحضارة على الإطلاق ، وقد فشلت في التكيف معها ، كما أن الأسنان التي هي أصلب جزء في الجسم تعتبر لسبب ما أضعف أجزائه نظراً لعجزها عن الصمود أمام الحياة الناعمة لمجتمع المعاصر ، وإن ثمانية وتسعين من كل مئة أمريكي مصابون بشكل ما من

أشكال الاضطرابات السنية ، وأقل من نصف السكان البالغين لا يسعون وراء الرعاية السنية الضرورية أو لا تسمح ظروفهم المادية بتحمل تكاليفها . ولقد قَدَّ عشرون (مليون) أمريكي جميع أسنانهم ، وقَدَّ تسعة ونصف (مليون) آخرون أسنان فك كامل ، وقَدَّ واحد من كل خمسة أشخاص جميع أسنانهم في سن الأربعين ، واثنان من كل خمسة في الخامسة والخمسين ، وثلاثة من كل أربع في السبعين .



لِثَتان وأسنان طبيعية وسليمة

تتعرض الأسنان خلال فترة الحياة إلى بلى ناجم عن المضغ الطبيعي . ويكون بلى الاحتكاك أسرع إذا كان القوت يحوي الكثير من الطعام النقيء ذي النوعية التآكلية ، فتتحول السطوح الطاحنة للأسنان إلى سطوح ملساء ذات شُرَفات منبسطة أو متلاشية ، ولا مجال لوضع أقل كبير في القيام بأي إجراء يخص عملية الحت المهبوطي هذه . وينجم شكل آخر من البلى عن أمراض حوالي السن (اللثة) التي يمكن التماس مساعدة لها عن طريق طبيب أسنان . تؤثر اضطرابات اللثة على تسعين بالمئة من الناس وهي تعتبر السبب الرئيس لفقدان الأسنان .

يمكن أن تحدث بعض الشذوذات السنية أثناء تطور الأسنان في المرحلة

الجنينية أو بعد الولادة ، كزيادة تراص الأسنان في الفم ، أو قوأت بعضها ، أو تحويلها إلى شكل شاذ ، أو سوء توضعها ، وتشير هذه العيوب عادة إلى وجود خلّة وراثية .

وغالباً ما ينجم اللون البني المصفر في أسنان الأطفال عن تناول الأم (تتراسكلين) خلال فترة من فترات الحمل ، حتى ولو كان ذلك لمدة أسبوع أو أسبوعين . أما تترقش الليناء في الرضع والأطفال الصغار فيعود إلى وجود كمية كبيرة من (الفلّور) في ماء الشرب مما يؤدي إلى تلون الأسنان الدائمة باللون البني الفاتح أو الأسود المائل إلى البني .

إذا ألزم شخص نفسه بطبيب أسنان جيد من طفولته واستمر اتصاله به حتى سن الشيخوخة فمن المرجح أن يتمتع بجموعة جيدة من الأسنان الوظيفيّة طوال حياته مع العلم أن هذه الممارسة أقل كلفة بكثير من كلفة الإهمال التي ستضطره في النهاية إلى أعمال سنية على نطاق واسع .

كيف تختار طبيب أسنان ؟

اسأل أقرب جمعية سنية في بلدك أو مدينتك أو ولايتك فهي غالباً تستطيع أن ترشدك إلى طبيب أسنان مجاور جيد ، كما يمكن أن تزودك بقائمة تنطوي على أسماء الذين ينتظرون مكالمات هاتفية للطوارئ .

وإذا كان أحد أصدقائك يتردد على طبيب الأسنان نفسه عدة سنوات ترجح أن يكون هذا الطبيب معتمداً ، وبإمكان الطبيب العام عادة أن ينصح بطبيب أسنان ماهر .

ينبغي لأحدنا أن يحترس من طبيب أسنان ذي عيادة غير نظيفة إذ يتوقع أن يكون هذا الطبيب مهملاً أيضاً في ناحية تعقيم أدواته وقذراً في عمله ، وما على

الشخص العاقل الذي يلاحظ هذه الظواهر إلا أن يحمل طقم أسنانه وينسل هارباً بكل هدوء .

كما ينبغي لأحدنا أيضاً أن يكون يقظاً من طبيب أسنان يُفَضِّل قلع السن على إرسال المريض إلى إخصائي خبير بلب الأسنان لإجراء عمل في قناة الجذر محتجاً بأن المريض يمكن أن يتدبر أموره بدون ذلك السن ، مع العلم أن السن الذي يقلع يعتبر جزءاً يَتَرَك من الجسم وبترت معه منفعته ، ولا تتوفر قطع تبديل إضافية له في الجسم البشري .

إرشادات حول طبيب الأسنان المؤهل

١ - لا يقوم بتحقيق تفصيلي عن التاريخ السني للمريض الجديد فحسب بل يحقق - وهو أمر أكثر أهمية - في وضع صحته العامة ، ويطلب من المريض ملء استمارة تسأل عن جميع أمراضه السابقة ، وعن وضعه الصحي الحالي ، وعن تحسساته ، والأوضاع غير السوية فيه ، وما إذا كان سهل النزف أو أزعجياً من مداواة معينة كالبنسلين . وهو يجري التحقيق نفسه مع الأطفال فيسأل والذي الطفل عما إذا كان ولدها مصاباً أو سبق له أن أصيب بأية آفات ذات أهمية - كالحمى الرثوية مثلاً - مما يساعده على حماية المريض الصغير بإعطائه صادات قبل المعالجة لمنع التحج الجرثومي الذي يمكن أن يكون في غاية الخطورة بالنسبة لمثل هذا الطفل .

٢ - يفحص فم المريض الجديد بأقصى درجات الدقة والعناية ، فيلاحظ حالة اللثتين ، ويترقب بشكل دائم وجود آفات وقرحات في الفم أو على العنق ، ويغطي في فحصه كل سن على حدة ، ويقوم بفحص العمل السني المقصود ثانياً من أجل إعادة تقييمه .

٣ - يستغرق فترة في إشداء نصيحة المريض حول التصحيح الفموي

المناسب ، وعن كيفية استخدام فرشاة الأسنان ونوعيتها ، وكيفية استخدام أجهزة الدفع المائي والمُشاقَّة - الخيوط - الحريرية السنية .

٤ - يناقش مع المريض جميع المستلزمات التي سيضطر إلى إجرائها في فمه ، ويشرح له العلاجات المختلفة - أية إجراءات أفضل ؟ وأي أقل خطراً أو أقل كلفة ؟

٥ - لا يتردد أبداً في تبادل الاستشارات مع طبيب أسنان أو إخصائي آخر إذا كان يتوقع حصول فائدة من رأي آخر ، وفي هذه الحالة يُطلع ذلك الطبيب على صورة الأشعة السينية لأسنان المريض بكل رحابة صدر .

٦ - يطلب أجراً معقولاً ، يتناسب مع مهارته وتقديره ومقدار العمل الذي سينجزه ، ولا يكون باهظ الأسعار .

٧ - يُذكر مرضاه بفحوص دورية منتظمة .

٨ - يكون موقفه دائماً متجهاً نحو ممارسة الوقاية أكثر من الترميم .

٩ - لا يَسمح للمريض بالخروج من عيادته بسنٍ مثلم أو سطح خشن سواء أكان ذلك موجوداً مسبقاً أو ناجماً عن معالجته هو بالذات .

١٠ - يقوم بعمله على نحو إنساني قدر الإمكان لتجنب قلع السن ، ويعتبر قلع السن كبتَر عضو ، ويَحسُّ أن كل سن هو شيء حيوي .

١١ - ومع أن اهتمامه يتركز بشكل رئيسي على ناحية صحة سن المريض إلا أنه لا يغفل عن النواحي الجمالية التي يحتاجها .

١٢ - عيادته دوماً نظيفة وهو حريص على تعقيم جميع أدواته .

١٣ - لا يقلع سن طفل ، ولا حتى سن رضيع إلا في حالات نادرة جداً بل يتركه يسقط بشكل طبيعي ، نظراً لأهمية حفظ القوس السني ، فإذا اضطر إلى إزالة السن فإنه يَدْخل جسراً حافظاً للخيز في مكانه .

١٤ - يهتم بأمرفلّوزة ماء الشرب ، وإذا لم يكن الفلّور متوفراً في شبكة مياه الشرب فإنه يسمى إلى جعل مريضه يتلقى شكلاً ماس من أشكال المعالجة (بالفلّور) .

١٥ - لا يعارض أية خطة صحية تعيق عمله - كالذرع الزرقاء .

١٦ - يهيء بشكل دائم بديلاً عنه عندما يكون غائباً بحيث يستطيع مرضاه تلقي مساعدة طارئة بشكل مستمر .

١٧ - تكون لدى الطبيب الجيد جميع الأدوات الحديثة الفضلى ، فتشمل مثقباً جديداً عالي السرعة يحقق ٣٠٠٠٠٠ دورة في الدقيقة (أما النموذج القديم فيدور ٢٠٠٠٠ دورة فقط) ، وإن هذه الأداة بالغة القيمة بالنسبة إليه ، لكنه يعرف أن زيادة استخدامها يمكن أن يقتل سناً سليماً بفعل الحرارة ، وإذا كان بخاخ الماء لا يعمل بشكل طبيعي فإنه يؤدي إلى موت السن . وباختصار تجده لا يعرض مرضاه إلى إفراط في الأعمال السنية .

١٨ - وأخيراً ، يعرف طبيب الأسنان كل شيء عن الأشعة السينية ولديه آلة حديثة جديدة للأشعة السينية في عيادته تقوم بتحرير جزء من الإشعاع الذي خلفه النوع القديم . وهو يعرف كم راداً من الأشعة السينية ستخترق جسم المريض ، ويعرف ماهي حدود التعرض الإشعاعي ، ويعرف جميع أرقام الكيات القاتلة للإشعاع . ويعرف جميع الأخطار الملزمة للإفراط في التعرض له كايضاض الدم ، والإنتلاف الحلقى ، والعجز عن الخصوبة ، ومرض الدم الكامن . ولديه معرفة عن الآثار التراكية للأشعة السينية . وهو يعرف ويهتم بكل تدبير وقائي ويمارسه ، ويقوم بكل عناية بتغطية مرضاه بقماشه رصاصية اللون ، خصوصاً الأطفال والنساء الحوامل .

يبدو أننا نطالب طبيب الأسنان بأشياء كثيرة ، لكنه من أجلها ذهب إلى المدرسة السنية وعلى ذلك تدريب ، وإلتقان عمله يتفانى ويقصر جهوده .

تسوس الأسنان (٨٩)

DENTAL CARIES

إذا لم يعالج بلى وانحلال الميناء والعاج (الطبقة التي تحت الميناء مباشرة) التدرجيان ، فإن التسوس السني يمتد ويجمع اللب والنواة المركزية للسن التي تضم الأوعية الدموية والعصب والنسيج الضام . والتسوس يسبب أجوافاً . وهناك اعتقاد عام مفاده أن أنواعاً مختلفة لعدد من الجراثيم تعمل في الغلاف الهلامي اللزج للسن ، لإنتاج حمض يقوم بإلحاق البلى في السن ، لكن هذا الاعتقاد ليس أكيداً على كل حال .

الخطر : إذا سُمح للتسوس بالفور بعيداً ، فإن اللب يلتهب ، ويصاب بِخَمَجٍ ، ثم فقدان نهائي لحيوية السن ، وخُراج عند رأس الجذر ، ومن الواضح أن السن سيتلاشى .

الأعراض : العرض الواضح جُوف في السن أو بلى عام فيه ، وإذا سُمح للجوف أو البلى بالتطور إلى أن يؤثر على اللب فستحصل آلام متفاوتة مع احتمال تورم الوجه .

العلاج : إن العلاج الوحيد للجوف إجراء جُلُوي جراحي بحفرة وترميم بمواد مختلفة كالفضة أو الذهب أو (السيليكات) أو مَرْكَبٍ بهيئة الطبيب .

الوقاية : تعتبر الوقاية المبدأ الأساسي ، والتسوس كالزكام الشائع في انتشاره ، وبينما تصعب الوقاية من الزكام نجد الأمل أكبر في مرتقب التسوس .

١ - تنظيف الأسنان بالفرشاة : إن اللويحة التي تظهر على الأسنان ماهي إلا طبقة سكرية صفية لزجة رقيقة عديمة اللون يفيد في تخفيفها تنظيف الأسنان بالفرشاة ، لكن ذلك لا يزيلها بشكل كامل ، فيصف طبيب الأسنان (قرصاً

كاشفاً) يملكه المريض يحوي صباغاً خالياً من الأذى يفرش فوق جميع الأسنان عن طريق اللعاب مُتَرَبِّباً اللويحات بلونه بحيث يصبح بالإمكان رؤيتها والتخلص منها . وهو إجراء يتم بالقذارة خصوصاً في الأطفال إلا أنه فعال .

يحتاج تنظيف الأسنان بالفرشاة إلى فن خاص ، فتوضع الفرشاة بالنسبة للأسنان العليا فوق حدود اللثة وتُسَحَّب إلى الأسفل ، وتوضع تحت حدود اللثة بالنسبة للأسنان السفلى وتسحب إلى الأعلى ، وينبغي أن تستبدل الفرشاة بين الحين والآخر .

يجب تنظيف الأسنان بالفرشاة بعد كل وجبة ، وخصوصاً قبل التوجه إلى النوم . أما الجراثيم فتفعل أفاعيلها على دقائق الطبقة السكرية الرقيقة بعد تناول السكر ، وهي تصل إلى أوج نشاطها خلال خمس عشرة دقيقة .

أما القسوة في التنظيف بالفرشاة والإكثار من تكراره فيؤديان إلى حت ميناء السن الرقيق .

٢ - المضغضة : تجب المضغضة بعد كل وجبة وقبل النوم إن أمكن . أما مطهرات الفم التجارية فتحجب رائحة الفم فترة قصيرة ، ولا يدوم أثر إبادة الجراثيم سوى قرابة ساعة .

٣ - معجون الأسنان : تزداد قيمة معجون الأسنان إذا كان يحوي (فلوريداً) .

٤ - (الفلوريد) : لقد ثبت أن (الفلور) يتحد مع (كلسيوم) السن جاعلاً منه مادة أقسى بكثير ، وهذا يبطئ من فعل الجراثيم . ويتحقق أمثل عمل (للفلور) عندما يكون جزءاً من ماء الشرب ، لكن هذا غير متوفر في بعض المجتمعات ، إلا أنه يمكن أن يعوض بما يتوفر منه في معجون الأسنان أو في محاليل

المضضة ، أوفيا يؤخذ داخلياً على شكل حبوب . أما بالنسبة لآثره فهو يختصر نصف إلى السن ويعتبر مركباً كيميائياً حيويّاً بالنسبة للأطفال الذين هم عرضة للتسوس ، لكن الإفراط في استعماله يمكن أن يخلف بقاءً على الأسنان .



يُبلّغ هؤلاء الأطفال أسنانهم بمحلول فلوريد في دراسة أجريت في (فرجينيا) لقياس مقدار تضرُّؤ البلى في الأطفال الذين يعضُّون ويبتلعون قرص (فلوريد) في كل يوم مدرسي ويتمضمضون بمحلول (فلوريد الصوديوم) مرة كل أسبوع وينظفون أسنانهم بالفرشاة مع (سنون فلوريد) في المنزل . (المعهد القومي للأبحاث السنية ، المعاهد القومية للصحة)

٥ - مُشاقَّة وخيوط الحرير السنية : أفضلها النوع غير المطَّي بالشع لسهولة دخوله بين الأسنان إلى موضع لا تفلح الفرشاة في تنظيفها . وينبغي أن يتم إدخال المشاقَّة والعمل بها بلطف في جميع الجهات مع الاحتراس من تخريش اللثة الحساسة .

٦ - بعض المساعدات الأخرى في التنظيف السني الداخلي : يفيد استخدام خلال الأسنان الخشبية المثلية الطرية لتدليك اللثتين وطرح جزيئات الطعام ، وينصح بعض أطباء الأسنان بالتخليل المائي (المضضة) الذي يدفع تيارات مائية بين الأسنان بفعل ضغط ، وما ينبغي أن يفتح على نحو زائد الشدة لأنه يمكن أن يلحق أذى باللثتين .

٧ - السكر : ائذّل قسارى جهودك لتجنب السكر . فهو يعتبر سبباً رئيساً في التسوس ، وتذكر أن السكر يضاف إلى كثير من الأطعمة الصناعية وحتى التي لا تعتبر حلوة من بينها . ولا يكن الأثر الكبير في كمية السكر المستهلكة بل تكرار وضع هذه المادة في الفم هو الهام في الأمر .

٨ - أسنان الأطفال : ينبغي أن تفحص أسنان جميع الأطفال كل ستة أشهر لأنه لا يستطيع تحري خوف (نخر) جديد واكتشافه سوى طبيب الأسنان .

التهاب اللب (٩٠)

PULPITIS

إنّ اللب ، وهو النسيج الطري الضام المركزي للسن الذي يضم العصب ، يصاب بضمج بفعل بى السن الذي يأكل الميناء والعاج ، ويفسح المجال أمام الكائنات المجهرية التي في اللعاب بغزوه ، كما يمكن أن ينجم التهاب اللب عن كسر في السن يكشف اللب أو عن الإفراط في زيادة حرارة السن التي تنجم عن المناقب الجديدة عالية السرعة بشكل خاص أو عن رضخ (إصابة عن عنف يوجه إلى السن) أو حتى عن صريف الأسنان (سحن السن أثناء النوم بحيث يتهيج اللب أو يلتهب) .

ويظهر التهاب اللب في نوعين : العكوس وغير العكوس . ففي التهاب

اللب العكوس يمكن إتقاز اللب والعصب وإعادتها إلى الحالة السلية ، وقد يتفاقم التهاب اللب العكوس إلى التهاب غير عكوس بفعل سوء تماسه مع السن المقابل ، أو بسبب حشوة جديدة مهيجة لقربها من اللب أو لجوف عميق غير عشو . ويكون التهاب اللب غير عكوس عندما يصاب اللب بخراج ويموت وتنعدم إمكانية إحيائه من جديد . ويشور رد فعل ألم عندما يتفر على السن بآلة أو أصبح .

المخطر : إذا لم يعالج يصاب السن بخراج وقد يصبح قلعه أمراً ضرورياً .

الأعراض : يصبح السن ذا حساسية من البرد فيستغرق الألم الناجم عنه عدة دقائق ثم يتلاشى . أما في الحالات المتقدمة فيظهر الألم دون أي سبب ويستغرق فترة أطول بكثير ، ويكثر ظهوره عندما يكون المريض في وضع أفقي ، وقد يحدث تورم في الوجه ، عندها يصبح السن ذا حساسية من المواد الحارة أيضاً . يكون ألم السن حاداً أو طاعناً أو نابضاً ، ويتراوح بين الصعب والتافه ، وغالباً ما يفصح عن نفسه في مكان مختلف ويكون أحياناً في الفك المقابل .

العلاج : عندما يكون التهاب اللب عكوساً يقوم طبيب الأسنان بوضع مبيد مناسب للجراثيم ، ويحكم سد اللب المكشوف ، وبهذا يمنع أي غزو للجراثيم اللعابية . وإذا كان التهاب اللب غير عكوس فإنه يبدأ عملاً في قناة الجذر ، أو يرسل المريض إلى إخصائي في اللب ، عندها تم إزالة اللب وتعقم القنوات وتُحشى .

الوقاية : يجب أخذ الحذر من تنامي جوف إلى مسافة عميقة دون معالجة ، إذ يمكن أن يخفر طبيب أسنان متحمس إلى مسافة قريبة من اللب مما يؤدي إلى إتلافه .

المرتقب : إن إزالة اللب من خلال العمل في قناة السن لاتعني أن السن

ميت بل هو لا يزال متصلاً بالمعظم وفي غاية الحيوية ويمكنه القيام بوظيفة نافعة على مدى فترة طويلة هذا مع العلم أن معالجة قناة الجذر إجراء في غاية النجاح .

خراج السن (٩١) TOOTH ABSCESS

إذا لم تتم معالجة التهاب اللب المتبقى يتشكل خراج عند نهاية الجذر ، وإما أن تكون الجرثومة الخائجة عنقودية أو عقدية أو نوعاً آخر من الجراثيم أو حتى فطراً .

الخطر : يمكن أن يتسرب قيح من الخراج في جريان الدم مسبباً تورماً في المنطقة المجاورة . أما العنقودية والعقدية فليستا جرثومتين لذا لا تجري معالجتهما على نحو إتفاقي . وهو يحتاج إلى طوارئ طبية سنية ، مع وجوب إجراء معالجة فورية له .

الأعراض : ألم ناخر مزعج لا يلين يصحبه تورم في الوجه قرب السن يميز الخراج ، يصبح السن شديد الإيلام بحيث لا يستطيع الإطباق مع السن المقابل دون ألم معذب ، وتورم اللثة ، وتزيد الحرارة سوءاً .

الخراج المزمن : يسبق ذلك عادة ألم سني أو خراج حاد يتبعه ظهور خبّة لثوية ، وطالما يقوم الخراج بالنزح داخل الحبة التي تعمل كصمام أمان يكون المريض مرتاحاً . ويحذر المريض من ابتلاع القيح إذا كان بإمكانه تجنب ذلك .

العلاج : يفتح السن من أجل النزح ، ويترك مفتوحاً حتى تتمد جميع الأعراض الحادة ، ويياشر بمعالجة قناة السن إذا لم يكن الوقت متأخراً جداً ، أما في حال التأخر فيجري استئصال القمة (قطع سديلة في اللثة قرب الجذر وإزالة الخراج ، ثم إعادة خياطة السديلة) . أما إذا لم يكن بالإمكان القيام بأي إجراء

فإن استخراج السن يصبح أمراً ضرورياً إلا أنه يكون آخر ملاذ ، ويُعطى المريض صاكت (كالبنسلين) وغيره بشكل دائم لاحتمال حدوث هجج جهاري خضير . ويُلتجأ إلى مضضات مالحة كل نصف ساعة لكي تساعد على فتح الحزاج تلقائياً وتغني عن الجراحة .



يظهر التصوير السيفي هذه الجمجمة أن هذا الرجل عانى من حت مجيء لي أسنانه فضلاً عن إصابته بجراحات سنية إذ لم تكن تتوفر عناية سنية جيدة عندما كان حياً . فصاحب هذه الجمجمة هو رمسيس الثاني فرعون مصر الذي مضى على موته ثلاث آلاف وثلاث مئة عام .

الولاية : يكون الخطأ عادة من جانب المريض لتركه التهاب السن يستمر طويلاً دون معالجة ، إذ تجب معالجة جميع التهابات الأسنان فوراً .

المراقب : يمكن إنتقاد السن أحياناً إذا وقع بين يدي طبيب أسان جيد .

تآكل السن (٩٢)

TOOTH ABRASION

إن فقدان مادة السن من جراء عوامل أخرى غير المضغ أو البلى يدعى تآكلاً ، وتنحصر الغالبية العظمى من أسبابه في اللجوء إلى الطريقة الخاطئة في استعمال الفرشاة (أي أفقياً) وإدخال أطاقر أو دبابيس بين الأسنان أو علك تبغ أو تدخين غليون .

الخطر : إذا لم يعالج التآكل تشقق الأسنان مخلفة الجذر بعد تفتتها .

الأعراض : يتميز التآكل بفقدان مادة السن (بلى قاسٍ) عند حواف اللثة (ينجم عن الاستعمال الأفقي للفرشاة) وظهور ثلمات على شكل (٧) وقد تصبح الأسنان حساسة .

العلاج : إذا كان فقدان مادة السن كبيراً توجب حشو التآكلات لتجنب تجمع الطعام الذي يؤدي إلى حصول بلى .

الوقاية : يقي من التآكل استعمال فرشاة الأسنان بشكل مناسب .

سوء الإطباق (٩٣)

MALOCCLUSION

يدعى التشويك (التداخل) الناقص بين الأسنان العليا والسفلى (سوء الإطباق) ، فيكون العض فيه حائطاً ، والتأسُّ بين الأسنان الساحنة ضعيفاً ، ومن أجل أمثال هذه الظاهرة يتوفر اختصاص سني يدعى (تقويم الأسنان) يخرج أطباء يقصرون جهودهم وأنفسهم للعودة بالأسنان إلى اكتساب استقامة طبيعية ، ويكون معظم تركيزه على الأطفال ، بهدف أن تنمو أسنانهم البدائمة

مستقيمة وقوية ، وتُحفظ الأسنان الدائمة في مِثْبَكِ حال ظهورها لتجبر على النمو بشكل مستقيم ، ولا يؤدي هذا الإجراء إلى كون الأسنان جذابة فحسب بل إلى كونها صِحِّية وسليمة أيضاً ، وإن تصحيح العض وتقويم الأسنان لا يساعدان على تحسين كلام المريض فقط بل يساعدان أيضاً على تحسين المضغ ، وتكون النتيجة الطبيعية لذلك تجنب جميع أشكال الاضطرابات المُعْدِيَّة الناجمة عن سوء المضغ وسوء الازدراء .

ويحتاج طفل من كل ثلاثة أطفال إلى تقويم أسنان .

وإن لِتَقْطُفِ الأسنان وسوء الإطباق عدد من الأسباب :

١ - تؤدي أسنان الأطفال التي تبقى في الفم فترة طويلة إلى جعل الأسنان الدائمة تخرج بشكل غير منتظم .

٢ - إن السن المحشور الذي لا يبرز يسمح لخط الأسنان بكامله بالإنحراف نحو الحيز الفارغ .

٣ - وإن السن الذي يبرز على نحو بطيء جداً يجعل السن المقابل الذي ينمو على نحو طبيعي يزداد طولاً لكي يلتقي به .

٤ - وإذا فقد سن الطفل على نحو مبكر فإنه يجعل الأسنان الأخرى تتحرك نحو الفراغ .

٥ - وجود سن زائد لاسعة له يؤدي إلى تراكم الأسنان الباقية .

٦ - سن متشكل على نحو رديء بسبب عدم كفاية (الكالسيوم) أو لعجز الجسم عن استعمال (الكالسيوم) بشكل ملائم .

٧ - إقامة طويلة وسيئة لحصبة أو حمى قرمزية تعارض النمو الطبيعي للعظام .

لقد ثبت أن معظم المعالجات التقويمية في الأطفال ناجحة ، إذ تتوفر بين

يدي الطبيب الإخصائي بتقويم الأسنان سلسلة من الأجهزة والأربطة والمشابك تناسب أية واقعة (حالة) محتملة . إنه أحد اختصاصات الأعمال السنية الأكثر حيوية ، ومن أفضل أنواع الطب الوقائي لأنه يقي من الآفة قبل أن تتمكن من مباشرة فعلها ، ولهذا السبب تجده يؤمن حياة أطول للأسنان .

ويم تصحيح سوء الإطباق بين البالغين بيزد بعض الأسنان وتلييسها بتيجان جديدة وأغلقة ، على نحو يؤدي إلى تعشيق طبيعي بين الأسنان .

مضاعفات اقتلاع السن (٩٤)

COMPLICATIONS IN TOOTH EXTRACTION

إذا لم يلجأ طبيب الأسنان إلى اتخاذ احتياطات مسبقة قبل استخراجه سناً بالسؤال عما إذا كان المريض مصاباً بأيّة اضطرابات دموية (كقفر دم) ، أو أمراض نزفية ، أو حمى رئوية ، فإنه يصبح من واجب المريض ، بالذات أن يُعلم الطبيب بذلك عسى أن يعطيه زرقه صادة أو علاجاً وقائياً ضرورياً آخر .

يتم شفاء مكان استخراج السن في الأحوال العادية خلال عدة أيام إذا لم يُهيج أو يُبالغ في المضضّة ، وأيضاً إذا التزم المريض بتعليمات الطبيب في توجيهاته السابقة لاستخراج السن . فينهي الطبيب مريضه عادة عن المضضّة في اليوم الأول ، أما إذا دعت ضرورة قصوى إلى ذلك ، فإن المريض يُنصح بالمضضّة بماء بارد فقط ، كما ينصح به بتجنب الأطعمة القاسية ، وبأن يعتبر استخراج السن كعمل جراحي في تعامله معه والعناية به - وهو بالتأكيد كذلك - وفي إحجابه عن جميع النشاطات .

الأعراض : تشمل المضاعفات التي تنجم عن استخراج السن نزفاً وتورماً وألماً . أما النزف المبكر (الرئيس) الذي يحدث في اليوم التالي لقلع السن ،

فيكون نتيجة لمضضة مبكرة جداً زائدة العنف . وقد يغيب عن وعي المريض استخراج سنه وينشغل بالمص والبصاق . ويحدث النزف أحياناً لإخفاق طبيب الأسنان في معالجة النسيج المتهتك والعظم المصاب بشكل مناسب . ويظهر نزف ثانوي بعد ذلك بيومين أو ثلاثة نتيجة لتجلطٍ غموج .

أما النزف الذي يطول ويصعب ضبطه لكونه ناجماً عن اضطراب دموي سابق مستبطن أو عن مرض جهازى آخر فيحدث نتيجة لإهمال كلٍ من الطبيب والمريض .

ويدعى الألم المتواصل الذي يظهر بعد ثلاثة أيام من القلع (السُخ) الجاف) ، وهو يزداد سوءاً ويبقى حاداً عدة أيام ثم يبدأ بالتحمود . وفي كثير من الحالات يمكن أن يتواصل ألم مزمن عدة أسابيع ، ويكون موضعه ملتهاً وكرهه الرائحة ، ويشير هذا الألم الذي يطول عادة إلى وجود خمج سابق للقلع . ويؤدي استخراج السن إلى انكشاف جزء من العظم السُخى بعد التنظيف الدقيق لِلسُخ السن .

العلاج : يقص من التورم وضع كيس ثلج كل نصف ساعة طوال اليوم الأول . أما من أجل ضبط النزف فتؤخذ قطعة شاش بقياس ٥ سم طولاً وعرضاً ، وتطوى على شكل حشوة قاسية ، وتوضع في سِنخ السن بعناية ، وتثبت في المكان خمس عشرة دقيقة بالعض عليها بقوة . وتكرر هذه المعالجة ثانية ولعدة خمس وأربعين دقيقة في حال توقف النزف . ومن جهة أخرى يؤدي المص والبصاق إلى تهيج شديد . ويجب على المريض إيقاف جميع النشاطات أو تخفيضها لتجنب دوران الدم بقوة زائدة . وإذا استمر النزف لجأ الطبيب إلى حشو السُخ بشاش يحوي دواء مُخثراً للدم ، كما يمكن أن يؤدي هذه المهمة أيضاً كيس شاي بارد ورطب . ويقوم طبيب الأسنان عند الضرورة بخياطة الجرح .

ولتسكين السنخ الجاف يُغسل السنخ بماء دافئ على نحو خفيف ويُحشى بشاش (يودوفورم) معالج (باليوجينول) أو أي محلول تخديري آخر . ويمكن تخفيض الألم (بالأسبرين) أو أي مسكن آخر ، وبحسب الحاجة الجسم إلى أسبوع لتغطية العظم العاري بنشاء واقٍ ، وإذا بقيت المنطقة متورمة وأصيب المريض بحمى ، فإن الطبيب يصف صاداً مناسباً . ويعجل في عملية الشفاء عدم التوم وأخذ الأمر ببساطة قرابة يوم ، وكذلك الحال بالنسبة للزف .

السن المكسور أو المشطى (٩٥)

BROKEN OR CHIPPED TOOTH

يجب أن يستشار طبيب أسنان حالما ينكسر سن أو يتشطى ، وإذا اكشف اللب (وهو عرض لا يظهر للمريض) فإنه سينمخج بتأثير الجراثيم اللعابية ويسبب التهاب لب أو خراجاً . ويقوم الطبيب غالباً بترميم اللب على عجل لإنقاذ حيوية السن ، أما إذا أثقلت الإصابة اللب فيمكن إنقاذ السن بالمساعة إلى عمل في قناة السن ، وإذا انكسر تاج السن استطاع الطبيب بناء تاج صناعي فوق الجذر أو الجذعة مع غلاف جديد . أما الشظايا الصغيرة فيمكن تنعيمها بلوح (سُبَادَج) .

السن الفائت والغرس (٩٦)

MISSING TOOTH AND IMPLANTATION

إن كل سن فائت إنما يفوت على نحو موجه ، وهو ينبغي أن يستبدل بسن صناعي لمنع الأسنان المجاورة من الانحراف أو التميلان ، ومن المعتاد أن يزداد طول السن المطابق المقابل بحيث يسوي النسبة المفقودة ، أما من ناحية البشاعة فلا حاجة لأي وصف لها .

وعندما يكون السن الفائت حيواً بالنسبة لمجموعة الأسنان بكاملها - مثل سن يُحتاج كتركز من أجل جسر - فإن بعض أطباء الأسنان الجريئين يقومون بوضع غراس من معدن جامد أو من البلاستيك رابطتين إياه بالمعظم السنخي مع سن صناعي فوق اللثة ، لكن نجاح هذا الإجراء غير ثابت . ومع أن هذا العمل جدير بالكثير من الشناء إلا أنه غير موجود في الممارسة العامة إما بسبب قلة النجاح أو لعموز المهارة في الوقت الحاضر .

السن المقلوع وإعادة الغرس (٩٧)

KNOCKED - OUT (EVULSED) TOOTH AND REPLANTATION

إذا قلع سن أثناء مقاومة أو من جراء حادث فعلى الضحية أن يسارع إلى طبيب أسنانه وسنه في يده ، وكلما كان وصوله أبكر كان الوضع أفضل ، وأفضل وقت على الإطلاق ضمن الساعة الأولى ، فيسارع الطبيب إلى تنظيف السن وإزالة لبه ثم تعقيمه وإعادة حشوه وغرسه في اللثة وتثبيتة بجبيرة مع سن مجاور مدة شهر أو شهرين حتى يرسخ . وللمريض دور هام في نجاح ذلك ، فإذا كان يعتقد اعتقاداً جازماً بأن سنّه سيثبت يكون نجاح هذا الإجراء الطارئ وشيكاً . لكن الجذر أحياناً يمتص ويرتفع السن في النهاية ويسقط ، وبما أن هذا التطور يستغرق عدة سنوات فإن المريض يكون قد استفاد من استخدام السن خلال هذه الفترة .

بزوغ الأسنان وانحشار ضرس العقل (٩٨)

TOOTH ERUPTION AND IMPACTION OF WISDOM

TOOTH

تبدأ الأسنان الساقطة (أسنان الطفولة أو الأسنان اللبنية) بالظهور عندما يكون الرضيع في الشهر السادس وتبدأ بالتلاشي عندما يكون الطفل في عامه السادس ، وفي ذلك الحين تبدأ الأسنان الدائمة بالبزوغ (وعددها اثنان وثلاثون) ، وتكون مكتملة في الخامسة عشرة عدا أضراس العقل (الأرحاء الثالثة) التي تظهر بين السابعة عشرة والخامسة والعشرين .

لكن هذه الأرحاء الثالثة لا تبرغ أحياناً بل تبقى داخل اللثة وعظم الفك ، وهي لا تسبب أي إزعاج في أغلب الأحيان ، ولا يكون المريض على دراية بوجودها ما لم يُجر تصويراً بالأشعة السينية للفم بكامله . وتلتهب اللثة حول الضرس المحشور أحياناً وتتهيج مسببة ألماً وتورماً ، ولا يعتبر قلع السن بفتح اللثة وانتزاعه بقوة حلاً مقبولاً ؛ لأن هذه العملية قد تؤدي إلى حدوث خمج عميق ، بل يحاول الطبيب تجنب استخراج الضرس ما أمكن ويعرج إلى سلوك طريق بديل له في عمله . وفي بعض الأحيان يزول الالتهاب تلقائياً .

وعندما يبرز ضرس العقل بشكل جزئي فقط يحاول الطبيب بكل ما لديه من إجراءات أن يدفعه إلى البزوغ الكامل ، فإذا فشلت جميع الجهود يصبح استخراجُه أمراً ضرورياً لكنه إجراء أقل تعذيباً بكثير من تقطيع اللثة .

صرير الأسنان (٩٩)

BRUXISM

تظهر على كثير من الناس عادة سحن أسنانهم (صرير الأسنان) ، ويكون

ذلك عادة أثناء النوم . وهي ظاهرة سيئة بالنسبة للأسنان ، فتؤدي اللب وتهيج ، وأخيراً تخربه إلى درجة قتل العصب وإثنا مثل سحن الأسنان كمثل هز عمود مغروس في الأرض حتى يصبح متخلخلاً تمام التخلخل .

لقد صنع أطباء الأسنان طبقة يسمونها (صحن العض) توضع في الفم وتبقى فيه أثناء النوم ، وهي تمنع السحن ، مع العلم أنها غير مزرعة ، وتنقذ الأسنان والنسيج المحيط بها .

اللثتان (أمراض حوالي السن)

إن أعظم سبب لفقدان الأسنان بعد الخامسة والثلاثين يعود إلى مرض ما يحل حولها ، وبالإمكان تحقيق وقاية منه . وتحتاج الأسنان الثابتة إلى تصحح فوي جيد (انظر الجدول ٦) وزيارات منتظمة لطبيب الأسنان .

التهاب اللثة (١٠٠)

GINGIVITIS

يمكن أن يكون التهاب اللثة حاداً أو مزمناً ، وأكثر أسبابه شيوعاً الموضعية منها ، وهي خمج الفم واللويحة والقلح غير المعالج (حصاة) حول الأسنان ، والعمل السني الخاطئ ، وسوء الإطباق ، وحتى من التنفس الفموي . وقد أظهرت الإحصاءات أن التصحح الفموي الجيد يقلل من حدوث أمراض حول الأسنان ، بينما تنجم إصابات كثيرة جداً عن سوء التصحح الفموي .

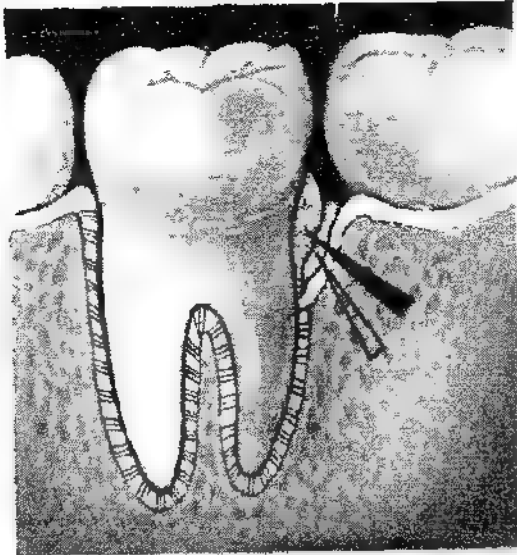
كما يمكن أن يكون التهاب اللثة إشارة إلى اضطراب جهازي مستبطن ما ، كالداء السكري وبيضاض الدم والنقرس والبللغرة والحمل (في شهوره الأولى) .

المخطر : إذا لم يعالج التهاب اللثة ، فإنه يتطور إلى التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) مع فقدان عظم وأسنان .

الأعراض : تلتهب اللسان على شكل شريط عند أعناق الأسنان ، وتتورمان ، ويصبح لونها أحمر أو أرجواني وتزفان لأدنى لمس ، وتشكل جيوب في اللثتين (انفصال اللثة عن الأسنان) من تجمع القلح فتتجمع فيها الجراثيم وتتكاثر .

التهاب اللثة السكري : التهاب وخيم في اللثة وخراجات وغموسلائل بين الأسنان .

التهاب اللثة في ايضاض الدم : تضخم ألم عديم اللون في اللثتين والتهاب الفم بكامله .



أفة حوالي السن . أصبعت اللثة عند عنق السن متورمة وحمراء ومنفصلة عن السن ومسيبة جيوباً .

التهاب اللثة في النقرس : بقع زرقاء مسودة ، أو مائلة إلى الأرجواني على اللثتين والفم .

التهاب اللثة البلقري : احمرار الشفتين وتشققها ، وإحساس بنمطٍ على اللسان الذي يكون أحمر لامعاً وناعماً ، وآفات متفرحة على اللثتين وفي الفم .

التهاب اللثة الحمل : تضخم اللثتين مع أورام ، وهي حالة تختفي عادة في الشهر الثاني لكنها في بعض الأحيان تستمر طوال فترة الحمل .

العلاج : يعالج التهاب اللثة الموضعي بإزالة القلح ، ويتوجب تصحيح سوء الإطباق العياني بالإضافة إلى التطبيقات السنية الحاططة ، والمضمضة بحلول ملحي ، كما يساعد في تخفيف التقرح اللثوي تطبيق محلول (بيغ) .

أما التهاب اللثة الناجم عن اضطراب جهاز فينبي أن يعالج في مصدره .

الوقاية : ما ينبغي أن يُسمح للقلح بالتجمع على حواف اللثتين والأسنان مطلقاً ، فالجيب الذي ينجم عن تجمع القلح لا سبيل إلى علاجه البتة ، ولا ينقذ الأسنان واللثتين سوى زيارات منتظمة لطبيب الأسنان وتصحيح فوي .

المرتعب : بالإمكان إيقاف التهاب اللثة ، أما بالنسبة لأي أذى حاصل فلا سبيل إلا إلى تخفيفه ، ويُعتبر بقاء المريض قريباً من طبيب الأسنان أمراً أساسياً .

التهاب حوالي السن (١٠١)

PERIODONTITIS

(تقيح اللثة والورم اللثوي الالتهابي)

يعتبر التهاب حوالي السن نتيجة مباشرة لعدم معالجة التهاب اللثة ،
فتتردّب اللثتان أو تتراجعان عن الأسنان مما يؤدي إلى تشكل جيوب تتكاثر فيها
الجراثيم .

المخاطر : فقدان عظم وأسنان ، وتنجم عن ذلك رداءة مزمنة في الصحة .

الأعراض : يتميز التهاب حوالي الأسنان بجيوب لثوية كبيرة ، وتخلخل
بعض الأسنان أو جميعها ، ويزيد من تضخم الجيوب تفسخ الطعام ونشاط
الجراثيم ، ويحصل نجيج قيحي بين اللثتين والأسنان يؤدي ابتلاعه بشكل متواصل
إلى تخمة (عسر هضم) وتردّد في الصحة ، وتنزف اللثتان المتآكلتان لدى أدنى
لمس ، ويكون بخر الفم عفناً .

العلاج : إذا بدأ تشكل جيوب توجبت إزالة اللثة التي انفصلت جراحياً
(استئصال اللثة) ، إذ ليس هنالك أي سبيل لإعادة التحام اللثة ثانية بعد
انفصالها . ويمكن أن يبدو تقطيع شرائح من اللثة إجراء حاسماً لكنه أفضل بكثير
من فقدان الأسنان المتأثرة .

وليس بالإمكان أيضاً تعويض ما فقد من العظم إلا أن طبيب الأسنان
يستطيع إيقاف عملية الهبوط وحفظ ما تبقى ، فهو يكشط القلع ويزيل القطع
المصابة من اللثة ويصحح العض ويدعم الأسنان المتخلخلة ويقومها . ويتم إجراء
طعم عظمي لثيبت الأسنان .

وإن التماس نصائح إخصائي ورعايته في أبكر وقت ممكن لنفي غاية

الأهمية ، إذ بذلك يمكن إنقاذ معظم الأسنان .

الوقاية : ما من وسيلة لشفاء الجيوب التي تظهر في اللثتين ، لذلك ما ينبغي أن يُسمح للقلح - وهو المسبب للجيوب - بالتجمع أبداً ، لكن القيام بزيارات منتظمة لطبيب الأسنان والتصحح القموي يمكن أن ينقذا الأسنان واللثتين .

الفكان

اضطراب المفصل الصدغي الفكي السفلي (١٠٢) TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDER

عندما ينكفئ المفصل الزالق الذي يربط الفكين السفلي والعلوي على كل من جانبي الفم نتيجة لانحراف الفك السفلي أو انزياحه ؛ فإن المريض يعاني من اضطراب في المفصل الصدغي الفكي السفلي . ينجم الاضطراب عن سوء الإطباق وعن تداخل التتواءات التي على تيجان الأضراس ، وعن طقم أسنان رديء التفصيل ، وعن صريف الأسنان ، وعن ضائقة انفعالية تتجلى في تغير التوازن العضلي . كما يمكن أن يرافق بعض الأحوال الجهازية ؛ كالتهاب المفاصل الرثياني ، والإنتانجية ، والحمى القرمزية والحمى التيفية ، والنزلة الوافدة ، والسيلان .

المحطّر : لا يوجد أي خطر ، لكن هذا الاضطراب مزعج جداً ؛ لأن المريض يعاني من صعوبة في الكلام والعلك (المضغ) والبلع .

الأعراض : يعسر فتح الفم بشكل كامل ، ويتقرح الجانب المتأثر من الوجه ، ويعاني من ألم وخيم من أية حركة للفك سواء في الكلام أو العلك أو البلع . ويُسَمع غالباً صوت طقطقة عند فتح الفم . أما الأعراض الأخرى فهي

صداعات وآلام عُنقية وآلام تنبعت من الفك .

العلاج : تخمد الأعراض الحادة عادة خلال فترة تقل عن أسبوع إذا بقي الفك غير ناشط وثابت إلى حد ما . ويجب أن يكون القوت طرياً مدة أسبوعين تجنباً للمُضغ المؤلم .

ويُلجأ في العلاج عادة إلى المهدئات والمسكنات ، ومما يسكن ألمه تطبيق حرارة رطبة ، وتستخدم في الحالات الشديدة غالباً زرقعة (كورتيزون) أو (ستيرويدات) أخرى مناسبة في الموضع .

كما ينبغي تعديل إطباق الأسنان بشكل مناسب مع وجوب تبديل طقم الأسنان الرديء أو إصلاحه . وينصح طبيب الأسنان أو إخصائي حوالي السن مريضه بذلك خاص وتدريبات فكية .

المرتقب : يكون في النهاية قابلاً للتصحيح دوماً .

الاضطرابات التنفسية

جراح الصدر والدكتور في الطب

وولتر إل. فيليب

١١٦	وذمة الرئتين	١٠٣	التهاب القصبات الحاد
	(الوبم الرئوي ، « الرئتان	١٠٤	التهاب القصبات المزمن
	(الرطبتان »)	١٠٥	توسع القصبات
١١٦ آ	وذمة رئة الارتفاعات العالية	١٠٦	جسم غريب في القصبات
١١٧	السَّحَار		التهاب الحجرة والرغامى والشُّف
	(تَقَبُّر الرئتين)	١٠٧	(الحانوق)
١١٧ آ	السحار السيليسي	١٠٨	الربو (ربو القصبات)
١١٧ ب	القَحَام ، السحار الفحمي		الرئتان
	(الرئة السوداء)		ذات الرئة
١١٧ ج	الحُدَاد ، السحار الحديدي	١٠٩	{ ذات الرئة بالملكورات الرئوية
١١٧ د	داء الأُمَيَّات ، الأُسْتُت		وذات الرئة بالملكورات العقنودية
	الجنبة		وفات رئة كَلْبِيَّيْلَا [فريدلاندر]
١١٨	ذات الجنب	١١٠	ذات الرئة القَيْتَة
١١٩	الدبيلة (الدبال)		(ذات الرئة العُتَوِيَّة)
	(الدبال التفسخي)		ذات الرئة الامتنشاقية وذات الرئة
١٢٠	استرواح الصدر	١١١	الشحمية
١٢١	فرط التهوية	١١٢	السل الرئوي
	(العصاب التنسي)		(السَّلال)
١٢٢	نقص التأكسج (عوز الأكسجين)	١١٣	النفاخ الرئوي
١٢٢ آ	دوار الجبل	١١٤	الانخماص
	(نقص التأكسج الحاد ، دوار	١١٥	خراج الرئة
	الارتفاعات العالية ، داء مونج)		(الخراج الرئوي ومَوَات الرئة)

يتألف جهاز التنفس من أنابيب هوائية ورئتين ، تنحصر كل منهما في حيز محكم السد يدعى الجوف الجنبي . يمتد الأنبوب الهوائي الرئيس (الرغامى) من الحنجرة ، وينقسم إلى أنبوبيين رئيسين (القصبات) يدخل كل منهما إحدى الرئتين ، حيث يتفرع إلى عدد كبير من الأنابيب الأصغر تدعى القصبيات .

تزداد الأمراض التنفسية باطراد في جميع أنحاء العالم وبشكل خاص في الدول التي تتمتع بمستوى عالٍ في مضار الصناعة ، كالولايات المتحدة ، فمن العوامل المساعدة لهذه الأمراض : تلوث الهواء ، والتدخين ، والظروف الحياتية المفرطة في الزحام . يستنشق الكائن البشري المتوسط حوالي ثلاثة آلاف غالون^(١) من الهواء يومياً ، ويكون هذا الهواء ملوثاً بشافي أكسيد الكربون ، وأول أكسيد الكربون (سام) ، وشافي أكسيد النيتروجين (مخرش للرئة) ، وكبريتيد الهيدروجين (سام) ، ومركبات هيدروجينية مختلفة ، تخلفها إفراغات السيارات (بعضها سمي وبعضها مخرش) ، والأسبست (الأمانت) ، والجسيمات الكربونية ، والمركبات المطاطية وغيرها .

تقلص هذه الملوثات من فترات حياتنا ، وعلى الرغم من كونها أقل خطراً إلى حد ما في المناطق الريفية إلا أنها ليست أكثر أماناً بكثير ، ذلك لأن الرياح تحمل الملوثات الصناعية فوق كل ما هو يابس ، وربما تبتعد مئات الأميال عن منابعها الأصلية . وتخضع الأدوات المطاطية التي تكون عرضة للهواء الملوث إلى تغيرات وتصبح هشّة مع مرور الأيام ، وتصاب مسالكنا التنفسية كذلك بأضرار تنجم عن تنفسنا هواء ملوثاً على مدى فترات طويلة من الزمن .

وما الرد الوحيد على هذه المشكلة سوى تقليص التلوث البيئي مهما كانت التكاليف . أما الرد الفردي فيكون في مغادرة الجو الملوث في المدينة أو البلدة التي يقطنها ولو لفترات قصيرة لكي يتنفس هواء أعذب وأنظف في مكان ما آخر .

(١) ماينوف على أحد عشر ألف لتر في الولايات المتحدة الأمريكية . (المترجم) .

القصبات

التهاب القصبات الحاد (١٠٣)

ACUTE BRONCHITIS

يمكن أن ينجم التهاب أنابيب القصبات عن خروج حُمُوِيَّة أو جرثومية ، ويزداد ظهور التهاب القصبات في الشتاء ، ويكون أكثر شيوعاً في المناخات الباردة التي ترتفع فيها نسبة الرطوبة . يبدأ الالتهاب كزكام عادي أو خج في الحلق أو الأنف أو الجيوب ، ثم يمتد لينتشر في الصدر . أما العوامل التي تساعد على الإصابة به فهي تلك التي تؤدي إلى إضعاف مقاومة الجسم ، كالتعب والبرد الشديد وظروف الزحام الزائد واستنشاق الغازات المهيجة والتأثر بالمصابين بجموح تنفسية سابقة ، ويعتبر التدخين الزائد سبباً هاماً لالتهاب القصبات .

الخطر : تكون مدة حياة هذا الداء المعتدل قصيرة حتى عند الناس غير الأصحاء لكن خطره يمكن أن يظهر في الرضع والمتقدمين في السن حيث تطول فترته ويؤدي إلى التهاب مزمن في القصبات يمكن أن يتفاقم بفعل التهاب رئوي .

الأعراض : يبدأ كزكام في الرأس وسيلان أنفي وتوعك وحمى خفيفة ونوافض ثم تشرع العضلات بالإيلام مع احتمال ظهور ألم في الظهر . أما عَرَضُ الواضح فهو السعال الذي يبدأ كدغدغة في الحلق تتزايد تدريجياً إلى أن تسبب ضيقاً ورغبة ، وهو يؤدي إلى الإحساس بألم خلف عظام الصدر ، ويكون في اليوم الأول غير مُقَشَّع ومؤلم ، وعندما يبدأ ظهور البلغم يصبح السعال أقل إزعاجاً ، ويكون هذا البلغم في البداية مخاطياً ومن ثم يصبح مصفراً وقيحياً . وقد يصبح دبقاً (لزجاً) وغزيراً . يتفاقم السعال عادة في الليل ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة ، وعلى مدى فترة طويلة من مرحلة أوار المرض .

العلاج : يلزم المريض فراشه في غرفة دافئة يَرْطَّب جوها ببخار ، مما يؤدي إلى تخفيف السعال ، وَيُشَجَّع المريض على شرب السوائل .

وتتنطوي مداواته على وصف الأسبرين من أجل تقليص الحمى ، ويسكن السعال الجاف شرب ملعقة صغيرة من (ماءات التيرين) لأنه يساعد على إنتاج القشع . ويتم تسكين السعال اللويح المنهك بأخذ جرعات من (ماءات التيرين) مع (الكودين) فهو كابت للسعال ويحتاج إلى وصفة من طبيب . ولا تترجى سوى فائدة ضئيلة من المنخات (أدوية تفكيك البلغم) التي تتوفر في الصيدليات .

وإذا كان سعال المريض زهواً أيضاً (أي صغيراً مع صعوبة في البلع) فإن الطبيب يصف عقاقير موسعة للقصبات .

يمكن أن تدوم الحمى قرابة خمسة أيام بينما يستغرق السعال أسابيع مع احتمال بقاء الحمى شديدة ، واستمرار إحساس المصاب بالمرض ، وإنتاجه قشعاً قيحياً . يضاف إلى أسباب حدوثه عادة خمج ناجم عن جراثيم تُعالج بوصف صادات و (سلفوناميدات) ، وينبغي التأكد من عدم تحسس المريض من هذه العقاقير وإعطائه عقاراً مناسباً للجراثيم الخاص في قشعه .

وتعتبر الراحة البدنية ذات أهمية كبيرة من أجل الشفاء الكامل ، فقد تتفاقم الخوج الرئوية الراجعة ، وتعكس المرض إذا كانت المعالجة والنقاة ناقصتين .

الوقاية : يحتاج التهاب القصبات من الناس الذين هم عرضة للإصابة به إلى تجنب المناخات الباردة والرطبة ، كما أن تدخين (السكاير) ضار دون أدنى شك ، وينصح المصاب بالابتعاد عن المواطن المفعمة بالدخان والضباب والزحام والتلوث إن استطاع إلى ذلك سبيلاً .

المرتعب : يكون المرض عادة ذاتي الانكماش ومرتببه جيد .

التهاب القصبات المزمن (١٠٤)

CHRONIC BRONCHITIS

إن التهاب القصبات المزمن داء تنكسي ، فتتسمك أنابيب القصبات وتصبح جامدة وضيقة ، بعد تكرار هجمات التهاب القصبات ، وتلتهب الأغشية المخاطية التي في القصبات التهاباً دائماً لا ينقطع ، وتمتلئ المسالك الهوائية بمخاط دبق (لزج) .

يظهر التهاب القصبات المزمن في الرجال بنسبة أربعة أضعاف ظهوره في النساء ، وتكثر الإصابة به في المدن ، وتقل في المناطق الريفية ، ويعتبر التدخين عاملاً رئيساً ، خاصة إذا كانت (السكاير) التي تدخن من النوع الكبير ، ويموت من المدخنين عدد أكبر بكثير من عدد موقى غير المدخنين ممن هم مصابون بالتهاب قصبات مزمن .

الخطر : يعتبر التهاب القصبات المزمن أحد أسباب الداء المزمن الساذ للربو الذي يضيق التنفس ، ويؤدي إلى تضاؤل التبادل الغازي في الأكياس الهوائية للربوتين ، فيحدث احتباساً لثاني أكسيد الكربون في الدم ، وقلة في كمية الأكسجين المكتسب ، مما يؤدي إلى تخدير المصاب بهذا الغاز (وإصابته بالذهول) . ويمكن أن يتبع ذلك التهاب رئوي وقصور قلبي ، وتكون نهايته مفاجئة في أكثر الأحيان .

يكون التهاب القصبات المزمن غالباً مرافقاً للنفخ الرئوي الذي يمكن أن يتطور إلى داء مزمن ساذ للربو أيضاً .

الأعراض : يعتبر السعال عرضه الرئيس وغالباً ما يكون انتيبائياً ، ويمكن أن يؤدي الإجهاد الناجم عن السعال إلى حدوث فتق أو انكسار ضلع أو تسبب

نزف عيني ناجم عن الارتفاع المؤقت في ضغط الدم . أما الأعراض الأخرى فتشمل :

اللهاث : ينجم اللهاث - أو ضيق النفس - عن فقد مرونة نسيج الرئة ، بالإضافة إلى احتباس الإفرازات في القصبات المتيبسة . وتُحَرَّض الإفرازات ظهور صغير يشابه الصغير الناجم عن هجمة رئوية .

البلغم : تختلف كمية القشع ولونه وفقاً لنوع الجرثوم الحامض الموجود ، ويتميز القشع بكونه لزجاً وعَرَوِيّاً ويمكن أن يكون التخنم صعباً .

الزُّراق : يعود سبب ظهور زُرَاق (أو ازرقاق) على الشفتين والأظافر إلى تضاؤل امتصاص الأكسجين من الرئتين .

الصدر البرميللي : يسبب تضاؤل تهوية الرئتين فقدان مرونة أنابيب الهواء ونسج الرئة ، فتصبح الرئتان مفرطتين في التمدد ، وهذا بدوره يؤدي إلى اختلاف شكل الصدر واحتباس الهواء في الرئتين .

العلاج : تدعو الضرورة إلى التخلص من جميع للهيجات القصيبية ، فيجب الإقلاع عن التدخين ، وتجنب العمل في أية بيئة تحوي مواد مهيجة أو أدخنة مؤذية ، وقد يحتاج المريض إلى فترة طويلة حتى تظهر عليه علامات تحسن ، ويجب تحليل القشع القيحي للتعرف على الكائنات الحية المُعَيَّنة التي تحرضه ، وفحص تحسس هذه الكائنات من صادات معينة ، ومن ثم تؤدي معالجة المريض بالصاد المناسب إلى تحسنه في أغلب الأحيان .

وقد يحتاج احتباس ثنائي أكسيد الكربون والزُّراق إلى علاج خاص بالأكسجين ، ولا يمكن تأمين هذا النوع من العلاج إلا في مشفى ، لاحتمال أن يضطر الأمر إلى استخدام آلات خاصة للتنفس ، ويحتاج المرضى الذين يصلون

إلى مرحلة خطيرة في هذا المرض إلى إدخال أنبوب من خلال الرغامى ورشف الإفرازات بهدف إبقاء المجرى الهوائي نظيفاً .

أما قصر النَّفس الذي يتراوح بين الضئيل والمعتدل ، فيمكن أن يحظى بعون أو فائدة من ممارسة تمرينات تنفسية خاصة ، ومنها نظام التنفس في تمارين (اليوغا - الجدول ٩) فهو يفيد في كثير من الحالات .

ويُلجأ إلى النَّزح الوضعي (الجدول ٨) لیساعد المريض في إزالة الإفرازات من الشجرة القصبية ، إذ إن تطبيق الوضع الصحيح بشكل دقيق يسمح للإفرازات بالسيلان والخروج من الرئتين ، ويساعد النَّقْر على الصدر والسعال في تيسير أمر هذا الشكل للنزح .

ويحظر تعاطي أي عقار يضائق التنفس بشكل قطعي ، ولهذا السبب ينبغي تجنب كابتات السعال عندما يكون قصر النَّفس والإفرازات الغزيرة عرضين رئيسين .

الوقاية : يحل التهاب القصبات المزمن عادة بشكل تدريجي ، فينبغي أن تبدأ المعالجة في أبكر وقت ممكن ، ويجب تجنب جميع مهيجات القصبات .
المراقبة : يستحيل التكهّن بطول دورة المرض والمعالجة الوقائية ضرورية .

توسع القصبات (١٠٥)

BRONCHIECTASIS

إنه توسعٌ شاذ في الأنابيب القصبية تتجمع فيه الإفرازات المخاطية ، ويمكن أن يضاف إلى ذلك خج هذه الإفرازات فهي تؤدي إلى ظهور أعراض النهاية في الجدران القصبية . وعندما يمتد الالتهاب إلى مسافة عميقة تتآكل الشُعيرات

الدموية جاعلة الإفرازات ملطخة بالدم فضلاً عن كونها قيحية . ولقد ضاء إعطاء صادات من حدوث هذه الآفة الرئوية .

ويصاب الأطفال والمراهقون بهذا الداء في أغلب الأحيان كمضاعفة لحصبة أو سعال ديكي نازل بهم نتيجة لاحتباس الإفرازات في كلا هذين المرضين . وإذا كانت الرئتان مصابتين بتوسع القصبات ثم رُشفت أجسام غريبة - مهما كانت مقاديرها ضئيلة - إلى داخل القصبات فإنه يمكن أن يتفاقم هذا الداء في بعض الحالات إلى سِلِّ رئوي .

الخطر : كانت نسبة الوفيات من جراء الإصابة بهذا الداء عالية في الماضي ، ويعود سبب ذلك إلى سيلان الإفرازات من قَصٍّ إلى قَصٍّ ، ووصوله إلى الرئة المقابلة في أكثر الحالات . وإن ما نلاحظه من تردُّ في الصحة على كثير من الناس إنما يعود سببه في الغالب إلى خمج الإفرازات الرئوية ، والهجمات الراجعة للتهاب الرئة كثيرة الحدوث .

الأعراض : يعتبر السعال أوضح أعراضه ، وهو يظهر عند تغيير الوضع ، لذلك يبدأ السعال عند نهوض المريض في الصباح وعندما يأوي إلى الفراش .

يكون البلغم غزيراً وتنبأ والنفس عفاً إلى درجة أن المريض يصبح منبوذاً اجتماعياً . يحدث تلطخ القشع بالدم كثيراً لكنه لا يعتبر عرضاً خطيراً ، أما قصر النفس فيعتمد على مقدار القشع الذي ينبغي أن يتنخعه المريض .

تضاءل القدرة على ممارسة العمل في هذا الداء ، مثلما تضاءل في جميع حالات الإلتان والتوعك وفقر الدم المزمة .

يعتبر السعال والقشع وتَفَثُ الدم وقصر النفس من مميزات السل الرئوي (١١٢) وسرطان الرئة (٤١١) أيضاً ، ويمكن التأكد من المرض المسبب لهذه الأعراض عن طريق إجراء فحص للبلغم .

العلاج : إن إزالة الانسدادات القصبية قبل تَمَكُّن خُج آخر من الظهور يسمح للأنايب الهوائية بالعودة إلى حالتها الطبيعية ، إذ تصبح الحالة غير عكوسة حالما يتطور الخُج وتصبح الإفرازات القصبية نَتْنَة .

يكون نسيج الرئة المصابة بتوسع القصبات خطيراً وعديم الفائدة ، ولا يمكن تحقيق الشفاء إلا بإزالة الأجزاء التالفة من الرئة ، ويكون المرض في بعض الحالات واسع الانتشار إلى درجة عدم إمكانية إزالة النسيج المتأثر ، ومن الضروري إجراء نزع وضعي على مدى فترات طويلة (الجدول ٨) قبل الجراحة ، فهو إجراء يساعد على جعل المريض في أحسن حالة ممكنة .

أما في حالة المرضى الذين لا يلجؤون إلى الجراحة (عندما يكون المرض واسع الانتشار فيهم) فتدعو الضرورة إلى إجراء نزع وُضْعي يومياً ، كما تساعدهم في ذلك تمرينات التنفس العميق ، ونظام التنفس في تمرينات (اليوغا) ، ويصف الطبيب في الوقت نفسه دواءً استنشاقياً .

يَتَهَلَّ السعال أمر تنزع القشع ، لذلك ينبغي تجنب كابتات السعال ، ويساعد الاستطباب بصاًدً مناسب على إبقاء القشع خالياً من الحُجج الأخرى ، وما يفيد أيضاً استخدام علاج (تَراسكلين) على مدى فترة طويلة .

الوقاية : تساعد المعالجة السريعة للاغخاص (١١٤) (اغخاص الرئة) على تجنب مضاعفة توسع القصبات ، ويجب إزالة السُّدادات المخاطية والأجسام الأجنبية باللجوء إلى تنظير القصبات .

وفي كثير من الأحيان يؤدي وجود الاغخاص الرئوي الذي يمكن أن ينجم عن رشف مخاطٍ أو قيح من جيوب مخوجة إلى تعقيد العمليات ، لذلك تتوجب معالجته قبل العزم على إجراء أي عمل جراحي .

المزقّقب : لا يتوقع شفاء توسع القصبات بشكل كامل إلا أنه يمكن الحد من تزايد الإتلاف في الرئة .

جسم غريب في القصبات (١٠٦)

FOREIGN BODY IN THE BRONCHI

يعتبر وجود جسم غريب في القصبات حدثاً خطيراً يكثر ظهوره في البالغين فضلاً عن الأطفال . ويكون حصوله في البالغين ناجماً عن استنشاق الشخص أجساماً غريبة وهو تحت وطأة تأثير الكحول ، خاصة أثناء تناول الطعام ، كما يمكن أن تدخل مع الشهيق حشوات سنّية مخلخلة أثناء النوم ، أو تُرشف براغي أو مسامير يضعها العمال في أفواههم .

وإن أكثرها شيوعاً وتخريباً إدخال جزيئات من الطعام مع النفس كحبّات فول سوداني أو بذور أو فاصولياء أو عظام أو كسرات خبز ، وتترأس المجموعة كلها حبّات الفول السوداني بكل جدارة . ولا يندرج الفبار ولا السوائل في فئة الأجسام الغريبة .

المحظر : إذا تحرك الجسم الغريب إلى داخل القصبات أمكن أن يؤدي في النهاية إلى داء توسع القصبات أو إلى خراج رئوي ، وإن إزالة الأجسام الغريبة من القصبات لمن الصعوبة بكان دوماً ، خصوصاً إذا كان قطعة من طعام . ويحتاج المصاب به إلى طوارئ طبية ، وتكون الجراحة أساسية إذا كان في ذلك إنقاذ لحياة الشخص .

تجب المسارعة إلى تطبيق إجراءات المساعدة الأولية إذا استقر الجسم في الرغامى ، ويجب أن يُضجع الشخص على سرير أو طاولة بحيث يتبدل رأسه أو كتفه ليكونا أخفض من جسمه ، فإذا وُجهت لطمّة أو ضربة قاسية إلى الموضع

الواقع بين لوحى الكتفين لأمكن طرد الجسم ، أما إذا كان طفلاً فإنه يُحمل مقلوباً من عقيبه ويُصَفَق بقسوة بين لوحى كتفيه .

الأعراض : يسد الجسم الكبير الرغامى ويسبب اختناقاً ، أما الجسم الصغير فيسبب تضيقاً وكِعاماً وقِصراً وخِماً في النَّفْس وزُرَاقاً إلى أن يمر إلى داخل القصبات ، عندئذ تخمد الأعراض ، وهذا يوحى غالباً بأن الجسم زَفِر أو ابتلع ، وقد تمتد فترة عدم وجود أية أعراض أياماً أو أسابيع . أما الأجسام الناعمة غير الحُرْشة فلا تؤدي إلى ظهور أية أعراض أولية حتى وإن كانت في الرغامى .

لامناس من أن يصاب المريض بحمى وسعال ذي شدة تنوعية ، وإذا لم يتم إخبار الطبيب بما حدث ، فإنه غالباً ما يخلط بين أعراضه وأعراض التهاب الرئة (ذات الرئة) (١٠٩) .

وتعتبر جزيئات الطعام أكثرها تسبباً للموت ؛ لأنها تصبح نقطة بؤرية لخنج في القصبات ، وأخيراً تستقر في الجدار لتسبب تسمُّم دم ، وحمى شديدة ، وقِصراً وخِماً في النَّفْس ، ونوافض ناجمة عن خراج الرئة . ويكون المخاط ملطخاً بالدم وعفناً أثناء نوبات السعال الثقيل .

وكما ذكر انفاً يمكن ألا تظهر أية أعراض على المريض بين المرحلة الأولية حين حدوث الواقعة - التي تشمل التصيق والكِعام - وبين الانسداد الأقصى وخنج القصبات ، ويمكن أن يعرف سبب ذلك بسهولة .

العلاج : ليس بالإمكان طرد جسم غريب في القصبات عن طريق السعال إلا في بعض الحالات ، أما في معظم الأحيان فلا بد من إزالته جراحياً وبالسُرعة القصوى بالاستئمان بمنظار قصبي (وهو أنبوب معدني طويل يدخل في الرغامى) .

يمكن أن يؤدي وجود جسم غريب في الشجرة القصبية إلى توسع قصبات أو

خراج رئوي ، لذا ينبغي التأكد من وجود توسع قصبات عن طريق فحص خاص بالأشعة السينية يدعى (تصوير القصبات الملون) بعد إزالة جسم غريب منها .

الوقاية : لا ينبغي أن توضع دبابيس ومسامير في الفم إطلاقاً بسبب التعرض لخطر رشفها ، وبما أنه يتوقع رشف الحشوات السنية المخلخلة ، فإن الانتباه الدقيق للأعمال السنية يمنع حصول مثل هذا الحدث .

المرتقب : لقد أصبحت إزالة جميع أنواع الأجسام الغريبة آمنة من الخطر على المريض .

التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (١٠٧)

LARYNGOTRACHEOBRONCHITIS

(الخانوق)

الخانوق داء خطير يؤثر في أغلب الأحيان على الرضع والأولاد الصغار ، لكنه يمكن أن يحدث أيضاً في أي سن ، ونسبة الوفيات عالية بين المصابين به ، فيلتهب الغشاء المخاطي في الحنجرة والرغامى والقصبات التهاباً شديداً ويتورم مُنتجاً غمطاً لزجاً ثقيلاً خائفاً .

المخطر : يهدد هذا الداء الحياة من جانبيين ؛ أولهما : الانسداد الهوائي ، وثانيهما : التأثيرات السمية للتهاب المجاري الهوائية ، وتزيد نسبة الوفيات بين المصابين به على خمسين بالمئة ، وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً وهو يفتقر عادة لوجود أي عرض مسبق ، فترتفع الحمى بسرعة من 38.5°C إلى 40.6°C ^(١) . ويكون السعال في

(١) 40.2°C = 39.5°C مئوية و 40.6°C = 41.1°C مئوية . (المترجم) .

البداية جافاً وغير مُقَشَّع ، إلا أنه يتشكل فيها بعد بلغم كثيف ودقيق في القصبات والرغامى ، وغَرَضُ الرَّئِيسِ قِصْرُ فِي النَّفْسِ ، ويكون المخاط في الشجرة والحنجرة والرغامى والشعب ثقيلًا جداً وعالقاً إلى درجة أنه يسد المجاري الهوائية ، ويصبح التنفس لهاثاً صارفاً يسبب شحوباً أو زرقاً ، وتظهر بَحَّةٌ عندما يمتد الالتهاب إلى الحنجرة .

وإن تورم الحلق وانسداده مع المخاط اللزج الثقيل يجعل من هذه الآفة مرضاً مهلكاً يؤدي إلى الموت إذا لم يسارع إلى تليطيفه ، ويبدو المريض قلقاً وخائفاً .

العلاج : يُنصح بإخضاع المريض إلى رعاية مشفى بسبب الخطر المتواصل الذي يحيط به ، ولأنه قد يحتاج إلى إجراءات إنعاش ، ويصف الطبيب جرعة قصوى من صادات مناسبة ، ويكون على استعداد لإجراء عملية بَضْعٍ سريع في الرغامى (وهو شق في العنق يسمح بإدخال أنبوب تنفس) لمنع حدوث اختناق . أما إذا بقي المريض في منزله فينبغي أن تكون غُرْفَتُهُ عالية الرطوبة عن طريق تشغيل مبخار أو مبخارين ، وإن أفضل وجه على الإطلاق أن تكون نسبة الرطوبة ٩٠٪ (على ألا تزيد درجة الحرارة على ٧٥ ° ف)^(١) .

يجب فحص القشع بعد التغلب على الآثار الأولى للمرض بهدف معرفة الكائن الحي الذي سببه ووصف الصاد الحيوي المناسب له .

الوقاية : لا تتوفر أية إجراءات وقائية البتة .

المرتعّب : يتوقع الشفاء الكامل بعد قضاء عدة أسابيع نقاهة إذا تمت معالجة المرض بسرعة وحيوية ، لكن المعالجة تكون في أغلب الأحيان بطيئة جداً أو متأخرة جداً أو ناقصة . واعلم أن الحذر الشديد ينقذ حياة إنسان .

(١) ٧٥ ° ف = ٢٣,٨٩ ° م . (المترجم) .



يمكن أن تؤدي الرعاية في المستشفى إلى إقعاة حياة بعض مرضى الربو

الربو (١٠٨)

ASTHMA

(الربو القصبي)

إن الاصطلاح الطبي الإنكليزي للربو ذو أصل يوناني وهو يعني (اللهاث) . وهو مرض مزمن يتميز بهجمات انتيائية لقصر في النفس وصعوبة في التنفس ، تصحبها أصوات صفيرية ، يُسببها تشنجٌ في الأنابيب القصبية ، وتورمٌ في أغشيتها المخاطية . يظهر الربو في مرحلة الطفولة وبين صفار البالغين ، وفي أواسط العمر ، وبين جميع أنواع السلالات ، ولا يقيم أي اعتبار للجنس . يمكن

أن تكون الفترات الفاصلة بين الهجمات خالية من الأعراض ، إلا أن بعض الهجمات (في حالة الربو المستمر) يمكن أن تستغرق ساعات أو أياماً دون فتور .

الأسباب : يكون الربو في مرحلة الطفولة عادة عبارة عن رد فعل لطعام ، وينجم من سن العاشرة وحتى أواخر العشرينات عن استنشاق مُسْتَأْرَج ، ويكون سببه فوق الأربعين خجياً ، لكنه يمكن حدوث أي عامل من العوامل المذكورة آنفاً في أي سن وفي أي شخص وفي أي شكل تجمعي . ويعاني ما يقارب ثلث من يصابون بالربو بعد العاشرة من رد فعل وخيم ومُهْدِدٌ للحياة تجاه (الأسبرين) .



الربو . (المركز القومي للربو)

ينقسم الربو إل نوعين ؛ أولهما : خارجي ينجم عن عاملٍ خارجيٍّ ما ، كالطَّلُح والريش وهَبْرِيَّة الحيوانات والغبار ومبيدات الحشرات والتعفنات

وغيرها ، وثانيهما : داخلي (الربو الحَمَجِي) . وهو ينجم عن خمج داخل الجهاز التنفسي . ومع أن بعض المصادر اعتبرت في يوم من الأيام أن للربو الداخلي منشأ نفسياً ؛ إلا أن هذه الفكرة محفوفة بالشكوك (لم يظهر نجاح من جراء اللجوء إلى الجراحة لاستئصال عوامل العصب المستقل في القصبات) ، لكن المشاكل العاطفية تفاقم هذا المرض على كل حال .

يُستهل الربو الداخلي الذي يبدأ عادة في أواخر حياة الإنسان بفترات انقطاع طويلة بين الهجمات ، إلا أن هذه الفترات تتقاصر تدريجياً مع مرور السنين . ويترجح أن يكون منشأ الربو خمجياً - أو داخلياً - إذا كان يغلب ظهور هجماته في الشتاء . أما إذا اقتصر حدوثها على فصل الصيف ترجّح أن تكون أَرَجِيّة - أو خارجية .

الخطر : يقل عدد الذين يشفون بشكل تلقائي من الأطفال المصابين بالربو عن ثلث من هم مصابون به قبل وصولهم إلى العشرينات من أعمارهم ، وإن عدداً مماثلاً من هؤلاء لا يكفي أنهم لا يُشفون بل يتفاقون - هذا إذا لم يكونوا خاضعين لعناية ومعالجة مستمرة .

ويمكن أن يسبب الربو المزمن نُفاخاً رئوياً (١١٣) إذا لم تتم معالجته بشكل ممتاز ومضبوط .

يكون المصاب بالربو مفرطاً في التحسس من عقاقير كثيرة وغالباً ما يكون (البنسلين) واحداً منها ، فيعاني من تَأَقٍ مُهلك (حالة فرط تحسس الجسم من بروتين أو عقار غريب) نتيجة لرد الفعل الذي يبديه الجسم تجاه هذه العقاقير .

يمكن أن تكون نسبة الوفيات عالية في هجمات الربو الوخيمة المديدة المتواصلة إذا كان تجاوب الجسم سلبياً مع عقاقير كثيرة تشمل (الكورتيزون) .

الأعراض : الربو مرض فجائي يوقظ المريض في منتصف الليل في حالة

تُحاكي الاختناق ، فتراه يطيل السهر في حالة من الذعر ، ويكون سحبه ليهواء سريعاً في حين يكون إزفاره معذباً وطويلاً وواضح الصعوبة والضجيج والصفير ، ويُحس أن صدره مشدود ومتضيق على الرغم من أنه واضح التمدد ، وتكون عنقه ظاهرة البروز ويتعرق ويتورد وجهه أو يزداد سوءاً في بعض الأحيان فيصبح شاحباً أو زرقاقياً . إن الجهود التي يبذلها وهو يلهث لكي يتنفس تصيبه بالذعر وتُخيف جميع أفراد أسرته ، إذ يبدو وهو يُقاسيها كأنه لن ينتعش ، لكنه يبرأ . فالوفيات نادرة في الربو الحالي من مضاعفات .

يخوض المريض المرحلة الأخيرة من الهجمة بعد فترة تتراوح بين نصف ساعة وعدة ساعات ، فيسمل ويُخرج كيات غزيرة من مخاط شديد الكثافة والزوجة يهتئ له أخيراً أسباب الارتياح ، وفي النهاية يخف السعال العنيف وتنتهي الهجمة تاركة عضلات أسفل صدره تؤله .

وهو يكون خالياً من جميع الأعراض بين الهجمات .

ويعاني بعض المرضى من حالة ربو معتدل مزمن تتميز بأن هجمتها تتفجر لدى بذل أي جهد أو نشاط كالغضب والضحك وحتى العطاس .

العلاج : علاج الربو معقد وواسع ومتواصل ، وهو يتألف من إيجاد المُستأرج المسبب ، ومن توجيه جهود خاصة لإراحة المريض ، وللعناية به بشكل عام .

أما إذا كان السبب خارجياً ، أي بتحريض من رد فعل أُرْجِي لَطْلُعِ أو عَفَنِ أو عقار فإن المرتقب يكون أكثر تفاؤلاً بكثير ، فتُكشَفُ المادة المسؤولة عن ذلك عادة ، ويخضع المريض لبرنامج مضادٍ للتحسس ، مع شفاء جزئي ولا يستبعد كونه كلياً .

وأما من أجل الشكل الداخلي للربو ؛ فنادراً ما يُجدي أي علاج ، إلا أنه يمكن ضبط المرض بالمعالجة والمداواة المتواصلتين .

المداواة : يعتبر تشوق (الإيزوبروتيرينول) الجديد عقاراً شديد الفعالية ، وهو يحتاج إلى تعليمات في غاية الدقة من أجل المريض ، فلا ينجم عنه أي خطر عندما يستعمل بشكل صحيح ؛ لكنه مهلك عند الإفراط في تعاطيه . ويعتبر (الإيزوبروتيرينول) أكثر مَوْسَعٍ للقصبات فعالية . وما ينبغي أن يزيد أقصى عدد للاستنشاقات على مابين أربع أو ست يوماً .

ويكون أفضل علاج للحالات الداخلية (الربو غير الفعال) استعمال صادات ، ومع ذلك نجدها لا تخلو من مشاكل ، (فالبنسولين) مثلاً يعتبر أكثرها فعالية لكن استجابة الرُّبُويين له تكون سيئة في أغلب الأحيان وقد تكون مميتة في بعضها لكونهم مصابين بفرط تحسس (وهو السبب الذي يحتل المكانة الأولى في جعلهم ربويين عادة) .

ويستعمل الرُّبُويون اللقاحات الجرثومية على نطاق واسع ، لكن إشارة استفهام كبيرة تكتنفها وتحد من قيمتها .

وإن مما يخفف الهجمة أو يبطئها عادة إعطاء المريض (أدرينالين - إبِنِيفرين) تحت الجلد أو (أمينوفلين) مُسْتَقِيمِيّاً أو إقدرين قوياً ، ولا يخلو أي عقار منها من تأثيرات جانبية ، فيسبب الأمينوفلين تهيجات مُسْتَقِيمِيَّةٍ ويؤدي العقاران الآخران إلى حدوث عصبية شديدة وخفقانات وإلى تفاقم في حالات المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو من داء قلبي أو من فرط الدرقية بالإضافة إلى الربو .

ولا ترعى أية فائدة من مضادات (الهِسْتامين) بل يمكن أن تسبب ضرراً إضافياً في بعض الأحيان .



تُهيئ موسعات القصبات تسكيناً للمعانين من الربو .

ويؤخذ (يوديد البوتاسيوم) (٠,٦ غرام) ثلاث مرات يومياً بعد الوجبات من أجل تفكيك البلغم .

ولا يخلو شراب السعال من فائدة ما إلا أنه ينبغي إدراك الغرض من استعماله على نحو واضح المعالم لأن انعكاس السعال يكون في غاية الشدة ، ويكون الجسم في توق شديد للتخلص من المخاط الخطير إلى درجة أن المريض يضي في تعاطيه بنسبة تزيد كثيراً عن حاجاته . وإن شرابات السعال لتُمنع الجسم من الإفراط في إنتاج المخاط . ويكون العقار المتفقى عبارة عن محلول ماءات (التربين) مع (الكودين) بقدر ملعقة شاي كل أربع ساعات أو (ثاني طرطرات الهيدروكودون) بقدر ١٠ مغ أو قرابة ثلث أونصة كل أربع ساعات .

وترتجى فائدة من استنشاقات البخار أيضاً .

ويعطى الأكسجين عن طريق قناع أو خيمة خلال الهجمة الربوية الطويلة التي لم يُجَدِ معها أيُّ من العقاقير المذكورة آنفاً لكي يحسم أمر إمكانية الانتعاش أو عدمها . أما إذا كان المريض خائضاً في حالة الربو المستمر فإنه يتوجب إدخاله مشفى ليعالج (بالهيدروكورتيزون - بردينزون) ، وكذلك إذا بقيت الحالة عسيرة العلاج لكي يتم إجراء فُغْر للرغامي (شق في الرغامي يسمح بإدخال أنبوب لتسهيل مرور الهواء) ويوضع المريض في مُنفاس . وإن هذا الإجراء اليأس الأخير الذي لا يمكن إنجازه إلا من قِبَل فريق ماهر ومُمارِس من الأطباء في المشفى إنما يعني في أغلب الأحيان إنقاذاً لحياة إنسان .

الإجراءات العامة : تعتبر الممارسات العامة لاكتساب صحة جيدة أساسية بالنسبة للمصاب بالربو ، كما أن العوامل الانفعالية تعادلهما في الأهمية . ويلاحظ على المصاب بالربو قلق وخوف دائم يكتنفانه بسبب طبيعة مرضه بالذات ، لكن حالة القلق المتواصلة يمكن أن تؤدي إلى انفجار هجمة قبل الأوان الطبيعي لحدوثها . وينبغي للمريض أن يكون مَرِناً في تقبل المزيد من المعلومات عن مرضه ، ويعرف أن الهجمات نادراً ما تكون قاتلة ، مما يساعده على مواجهتها دون خوف ونسبة ما من هدوء المريض .

يجب أن يعرف أنَّ حالات شدة الانفعال والكرب يمكن أن تستجلب إحدى هجماته . وعلى الرغم من استحالة الحياة دون كرب إلا أنه ملزَم ببذل كل جهد يمكن من جانبه لتجنبها . ولعله من الممتع أن ننوه إلى عدم حصول أي جدوى من لجوء المصابين بالربو إلى استخدام علاج نفسي .

وينبغي للمصاب أن يبذل كل جهد لتجنب الزكامات والحمى التنفسية الأخرى كلها وألا يعرض نفسه لعب شديد مع محاولة جادة لتجنب الأماكن

الشديدة الزحام ، كما يتوجب عليه تجنب المَهَيَّجَات الأنفية والقصيبة كالدخان والأماكن المغبرة والطلاء الرطب وكثرة تَلَوُّث الهواء إن أمكنه ذلك .

ويمكن أن تهيئ له التمارين التنفسية فرصة جديدة للعيش والنشاط ، لما تضيفه عليه من استعادة للصحة وزوال للقلق ، وإن أفضل تمرين على الإطلاق نظام (اليوغا) من أجل التنفس العميق (الجدول ٩) الذي بدأت ممارسته منذ ألف سنة مضت .

يستطيع المصاب بالربو أن يفعل الكثير لمساعدة نفسه ، ومن ذلك تحليله للهجمة الأخيرة ماذا فعل لاستجرائها ؟ وهل كان في مكان جديد ؟ وهل تناول أي طعام جديد ؟ وما هو الحيوان الذي كان على مقربة منه ؟ هل كان مَغْضَباً أو قلقاً ؟ هل كان في حديقة خاصة أم في منتزه عام ؟ أم هل دخل في ثياب حديثة التنظيف ؟ وهل كان ذلك في يومٍ عاصفٍ بالرياح ؟

يجب عليه الاحتفاظ بقائمة مفصلة تشمل إجابات جميع هذه الأسئلة ، فعلى الرغم من احتمال عجزه عن شفاء نفسه ؛ إلا أنه يستطيع يقيناً أن يَقلِّص عدد الهجمات .

الوقاية : يبدو أنه لا توجد أية طريقة مشهورة للوقاية من الربو ، فالربويون أشخاص يولدون بأجسام شديدة التحسس .

المراقب : إذا لم يتم التخلص من الربو في وقت مبكر من الحياة ، فإنه يستقر حتى يصبح مزماً ، فيحتاج عندئذٍ إلى عناية طبية متواصلة . يستطيع الطبيب أن يساعد المريض على تجنب الكثير من هجماته ، بينما تريد الهجمات إلى ثلاثة أضعافها إذا ضرب بالعناية الطبية عرض الحائط ، وإن المريض الحكيم هو الذي يعقد معاهدة سلام وهدنة مع المرض ومع اعتاده على مهنة الطب .

ولا يتوقع أن ينجم تسكين عن أي من طرق العلاج المُجمَع على جدواها في حالة الربو المستمر ، وهو يمكن أن يؤدي إلى قصور قلبي في نهاية المطاف لأن الارتياح من التشنج الذي يؤدي إلى نقص أكسجة الدم أمر حيوي . ويعود سبب حدوث تشنج متواصل في القصبات إلى وجود إفرازات كثيفة دبقية . وإن التنظير القصبي الذي يجري تحت تأثير تخدير موضعي ليسمح بإزالة قسم كبير من المادة اللزجة ، ويمكن أن يضطر الأمر إلى غسيل كل قصبة رئيسة على انفراد مع دعم للمريض بالأكسجين في الوقت نفسه ، وقد تتطلب الحالة تكرار عملية الغسيل هذه عدة مرات لأنها تؤدي إلى إراحة المريض من التشنجات القصبية الحادة في معظم الحالات .

إن كيات صغيرة من الإفرازات الكثيفة الدبقية تَستطيع حمل مسؤولية ظهور هذا العرض الخطير ، وإزالتها بين الحين والحين تساعد على إراحة المريض وإنعاشه .

الرئتان

ذات الرئة (١٠٩)

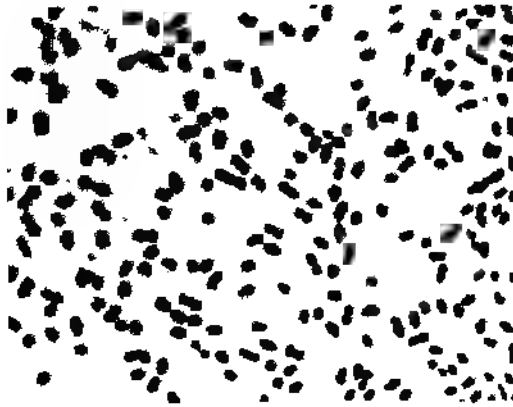
PNEUMONIA

(ذات الرئة بالمكورات الرئوية وذات الرئة بالمكورات العنقودية وذات رئة كَلْبِيْلَا - فريدلاندر)

تنجم ذات الرئة عن مهيج جرثومي أو حُمَوي أو كيميائي ، وهي عبارة عن التهاب خلايا الهواء (الأنساخ) في الرئتين . يصل تعداد مسبباتها إلى خمسين لكن أكثرها أهمية وشيوعاً أشكالها الجرثومية المتسببة عن مكورات رئوية أو عقدية أو عنقودية أو ذات رئة كَلْبِيْلَا (فَرِيدلاندر) ، أما أكثرها حدوثاً فهو

الناجم عن مكورة رئوية - النمط البدئي لجميع التهابات الرئة . يوجد ما يزيد عن ثمانين نمط لالتهاب الرئة لكن تسعة منها فقط تشكل ثلاثة أرباع جميع أشكاله بالمكورات الرئوية ، وأقلها شيوعاً النطان الثاني والثالث لكنها أكثرها خطراً .

عندما تدخل الجراثيم إلى الرئتين يؤدي وجودها ونشاطها فيها إلى إنتاج سائل في أكياس الهواء ، وهو يعتبر أكثر بيئة مناسبة لها كي تتكاثر .



صورة مجهرية لمكورات رئوية ، وهي إحدى الجراثيم المسببة لالتهاب الرئة ، وهي الأكثر شيوعاً .

تنقسم الرئة إلى خمسة فصوص ، فإذا خُج واحد من هذه الفصوص أو أكثر أطلق على الداء اسم ذات الرئة القصية ، وإذا خُمجت الرئتان سمي ذات الرئة المزدوجة ، أما إذا كان خُمج الرئتين قريباً من الأنابيب القصية فإنه يدعى التهاباً رئوياً قصيباً .

وهذا الداء يحمله الجو وينتشر عن طريق النفس ، وغالباً ما يكون حامله متمتعاً بمقاومة له ، ومع ذلك تجده لا يزال قادراً على نشره هنا وهناك ، وإن الاحتكاك بمرثومة المكورة الرئوية لا يعني بالتالي إصابة الشخص بالداء بشكل آلي بل لابد من توفر ظروف مناسبة لذلك ككون الشخص ناقص التغذية أو

كحولياً أو مُستضعفاً أو متقدماً في السن أو رضيعاً أو أضعفته هجمة نزلة وافدة أو اضطراب جهازي مزمن آخر ، أو كونه راكد الرئتين لبقائه طريح الفراش فترة طويلة من الزمن (إذ يمكن أن يؤدي الارتياح الطويل في الفراش إلى جعل الشخص مستعداً للخمج تماماً كما يفعل التبنيج) .

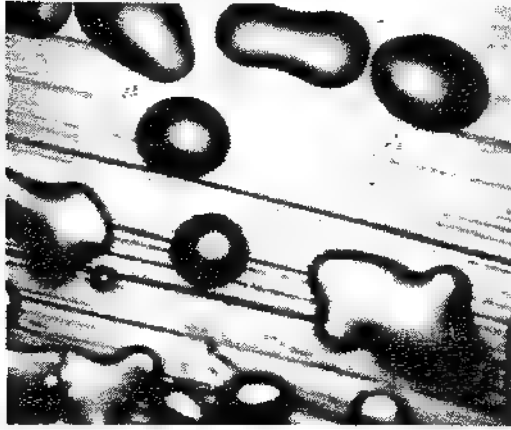
تتراوح فترة الحضانة بين يوم وسبعة أيام .

ويعترف كثير من الناس النظر عن هذا الداء لاعتقادهم أنه لم يبق ذا أهمية ، إلا أن عدم صحة هذا الكلام يتوازي مع ما ينجم عنه من أخطار ، إذ يصاب بالتهاب الرئة في كل عام واحد من كل خمس مئة شخص ، وهذا يعني أن فرصة إصابة أي فرد بالتهاب الرئة تكون بنسبة واحد من كل سبعة أو ثمانية أشخاص خلال فترة الحياة . ولقد كان هذا المرض في يوم من الأيام سبباً رئيساً للموت ، لكننا نتوجه بالشكر إلى الله وإلى الصادات الحيوية التي هبطت به هبوطاً عمودياً ، لكنها لم تطرده .

الخطر : لقد أدى استخدام الصادات إلى جعل ذوات الرئة قابلة للشفاء باستثناء بعض الإصابات الناجمة عن مكورات رئوية كمنطبيها الثاني والثالث اللذين لا يزالان خارج نطاق السيطرة الطبية . وإن كثيراً من الناس يموتون من ذات الرئة خصوصاً أولئك الذين يعانون من مرض مزمن كالتهاب السحايا والتهاب الشغاف بشكل خاص .

يعتبر نمط (كلبسيلا) بشكل خاص حُمّوياً على الرغم من إمكان تخفيفه بالصادات إلى درجة لا يستهان بها ، وهنالك خطر إضافي ومُحزن يرافق (كلبسيلا) فهو غالباً يختلط مع ذات الرئة الناجم عن مكورات رئوية في التحليل المخبري ، على الرغم من كونه شكلاً غير شائع لهذا المرض . ويمكن أن

يؤدي هذا التشخيص إلى الهلاك لأن (الكلبسيلا) لا يستجيب قيد أنغلة (للبنسلين) الذي يعتبر المداواة المثالية لجرثومة المكورة الرئوية .



مستعمرات الكائنات الحية للمكورات الرئوية التي تسبب النقط الثالث

تقع مسؤولية كبيرة على كاهل الطبيب فضلاً عن مسؤولية المخبر لتحديد الجرثومة المسببة ، إذ يمكن ألا يبقى للمريض على قيد الحياة إذا اعتقد الطبيب أو المخبر أن المريض مصاب بنزلة رئوية حَقَوِيَّة في حين أنه مصاب بنزلة رئوية عنقودية .

ويمكن أن تتركّ ذات الرئة العنقودية التي تقاوم الصائحاتِ المريضِ مصاباً بخراج رئوي ، وهي أيضاً مميّزة للرُّضَع الذين لم يصلوا إلى الشهر الرابع بعدُ بشكل خاص ، وللمشِين والمستضعفين . (تلي ذات الرئة العنقودية في ظهورها عادة وباءات النزلة الوافدة) . ويجب إدخال جميع المرضى الذين يُشك في كونهم مصابين بنزلة رئوية عنقودية إلى المشفى للمعالجة .

الأعراض : تبدأ ذات الرئة كخمج تنفسي مرتفع كالزكام ، أو تكون

مُسبوبة به ، وهي لا تختلف عنه إلا من حيث كون إفرازاتها عادة أثقل من إفرازات الزكام .

ثم يُوَجَّه المرض ضربته فجأة مستهلاً بنوافض انتيائية اهتزازية مباغطة ، تكون في أغلب الأحيان عنيفة إلى درجة أنها تهز السرير وتقفقظ الأسنان ، ويمكن أن يستمر هذا العرض فترة تتراوح بين دقائق معدودة ونصف ساعة . وتكون الحمى الدانية شديدة فيُعْبَى المريض ويتورد وجهه ، وتظهر عليه آثار التوعك ، ويكون جلده ساخناً ورطباً ، وتظهر على جبهته وعلى وجهه قطرات عرق ، كما يمكن أن تندفع قرحات باردة حول زاويتي شفتيه ، وقد يصبح لسانه قزانياً ، ويبدو متوجساً .

أما الأعراض الرئيسة فهي نوافض وخيمة وألم في الصدر وسعال مؤلم وقشع صدئ بني أو عليه خطوط دم ، وليس من الصعب تحديد ذات الرئة من أعراضها .

ويحاول المريض أن يكبِّت السعال بسبب الألم المعبذب الذي في صدره ، ويخرجُ بلغم صدئ . ويكون التنفس مؤلماً وسريعاً فيتراوح في عدده بين خمس وعشرين إلى خمس وأربعين مرة كل دقيقة ، وغالباً ما يسبب الألم غييراً زفيرياً غريباً ، وقد يتراوح نبضه بين مئة ، ومئة وثلاثين نبضة في الدقيقة .

وهناك نقطة انعطاف في هذه الكارثة . فقد كانت تظهر في الماضي ضمن فترة تتراوح بين خمسة وعشرة أيام ، أم في هذه الأيام فلا تتجاوز فترته يوماً واحداً بسبب العلاج بالصادات .

يسعى الطبيب إلى سماع خرخرة (أصوات مرور الهواء من خلال القصبات التي تحوي بلغمًا) بسماعته ، كما يسعى إلى سماع فرك احتكاكٍ جنوبي لتحديد ذات الجنب .

والأعراض شديدة التشابه في جميع أنواع الرئة الجرثومية ، وقد يتوفر في بعض الأحيان دليل يقود إلى معرفة الجرثومة المسببة ، فتكون بداية ذات الرئة العنقودية غالباً إعياء شديداً مصحوباً بحمى متقطعة ، وإذا ظهر زراق مع لون أزرق مُحَمَّرٌ مُعَيَّن كان في ذلك إشارة خطيرة إلى شكل وخيم جداً للمرض ، أما تشكّل القيح على اليلعوم أو اللوزتين فقد يوحي بذات رئة عِقْدِيَّة . وتبدأ ذات رئة (كَلْبَنِيَلًا) بِإِعياءٍ وخيمٍ مبكرٍ أيضاً ، لكن القشع فيها يُكوِّن مدمى وهلامياً .

العلاج : يجب أن يعزل المريض وأن يُخَفَّض عدد عائديه أو يمنعوا من الدخول عليه كلياً ، وينصح بارتداء أقنعة أثناء الإشراف عليه إن أمكن .

ومن ترتيبات العلاج أن يقضي المريض فترات راحة طويلة في الفراش مع استهلاك مقادير كبيرة من السوائل ، وقوت طري ذي نسبة عالية من البروتينات وكثير من الملح نظراً لفقدانه للكثير منه (مالم يكن مصاباً بقصور قلب احتقاني) ، وم ينبغي أن يُمنع عن المريض أي نوع من أنواع السوائل وهي ناحية ذات أهمية كبيرة .

ويجب إعطاء المريض (أكسجيناً) عندما يكون التنفس صعباً (خاصة إذا كان معه زراق) ، ويتم ذلك من خلال قُنْطَارِ أنفي أو باستعمال خيمة ، أما القناع فغير مناسب بسبب السعال المتواصل . ويؤدي استخدام حزام صدري مشدود خدمة كبيرة للمريض أثناء السعال .

ويباشر بإعطاء الصادات دون تأخير ، فيقدر ما يكون ذلك أبكر تكون النتائج أفضل ، ويمكن أن يبدأ ذلك قبل تحديد نوع الجرثومة المسببة ، كما ينبغي بدء المداواة من حين إرسال عَيَّةٍ من البلغم أو لطاخة إلى المخبر ، فيعطى (البنسلين) لكونه ذا تأثير شامل على المكورات الرئوية ، فلم يصادف بقاء أي

منها على قيد الحياة مع وجود هذا العقار ، ويمكن أن يغير الطبيب الصاد المستخدم ويستعمل نوعاً أكثر منه دقة حالما يتَّخَذُ نوع الجرثومة .

وإذا لم يُجَدِ استخدام (البنسلين) توجب دراسة الأسباب التالية :

١ - إما أن تكون الجرثومة مكورة عنقودية (شديدة المقاومة) أو (كلبسيلا) ذات المناعة من البنسلين ، إلا أنها تتمتع باستعداد كبير (للجنتاميسين) .

٢ - يعاني المريض بالإضافة إلى ذلك من دُيِّبة أو التهاب شفاف أو التهاب سحايا .

٣ - كون استجابة المريض للبنسلين سيئة .

٤ - إذا كبتت ذات الرئة ولم تُشَفَّ ، وبقي المرض مستحكماً كان في ذلك إشارة إلى أن ذات الرئة متأثرة بجراثيم أخرى ، وفي هذه الحالات تكون المكورات الرئوية قد طردت بينما يبقى غيرها موجوداً فيَضْطَرُّ الأمر إلى تغيير الصادات للفتك بها .

وينبغي للمريض أن يتابع استخدام الصادات عدة أيام بعد شفائه من الحمى إذ لا يستبعد حدوث انتكاس في حال الانقطاع عن استعمال الصاد في وقت مبكر أكثر مما ينبغي . ويامكان المريض أن يغادر السرير بعد يومين من تلاشي جميع أمارات الحمى ، ويجب أن يتبع ذلك فحص المريض بالأشعة السينية على أن يكون ذلك بعد فترة تتراوح بين ثلاثة وأربعة أسابيع من الشفاء .

وتعالج الصدمة إذا وجدت بالطريقة المعتادة لذلك . وإذا تيبس العنق كان في ذلك إشارة إلى وجود مضاعفة خطيرة ألا وهي التهاب السحايا بالمكورات الرئوية .

الوقاية : إن أي شخص يسمح لنفسه بالوصول إلى حالة إرهاق يترك جسمه

أكثر عرضة لذات الرئة . ويمكن أن ينصح الناس بالتمنع بالمكورات الرئوية
العديدة (السكريد) في المناطق التي تعمرها ذات الرئة وفي فترات انتشارها ، كما
يوصى باللجوء إلى هذا الإجراء من أجل أولئك الذين يحق لهم خطر الإصابة بهذا
الداء من المراهقين والمستضعفين والمسنين والمصابين بآفات مزمنة .

المرتقب : ينتمش ما يقارب خمسة وتسعون بالمئة ممن يصابون بالتهاب
الرئة ، وتظهر أفضل النتائج على الذين يتلقون علاجاً صاعداً خلال الأيام الأولى
من ظهور المرض . ويكون التكهّن ممتازاً دوماً بالنسبة لمن هم دون الخمسين شريطة
أن يكونوا غير مصابين بأيّة أمراض مزمنة أخرى . وتتراوح نسبة الوفيات بين
عشرين وأربعين بالمئة في الحالات التي لا تخضع للعلاج (أي بدون صادات) . أما
العوامل التي تعمل على الحدّ من الشفاء فهي الشيخوخة والطفولة والمعالجة
المتأخرة وتأثّر أكثر من رئة واحدة ومرض القلب وتشمع الكبد والمضاعفات
الناجمة عن صدمة والتهاب سحايا وجراثيم وحمل (في الشهور الثلاثة الأخيرة) ،
وأخيراً الفطان الثاني والثالث من ذات الرئة بالمكورة الرئوية وذات رئة
(كلبسيلاً) .

وتكون نسبة الوفيات الناجمة عن (كلبسيلا) ٨٠٪ إذا لم تعالج و ٤٠٪ إذا
عولجت وتقل عن ٣٠٪ إذا كانت معالجتها فورية ، ومن حسن الحظ أنها غير
شائعة فلا تصل نسبتها إلى ٥٪ من مجموع الحالات ، وقد يدوم خراج الرئة الذي
تُخلّفه عدة شهور .

ذات الرئة القميّة (١١٠)

ATYPICAL PNEUMONIA

(ذات الرئة الحُمويّة)

ذات الرئة القميّة داء حُصويّ رئوي ذو أعراض تشبه أعراض ذات الرئة

الآنفة الذكر . يطلق عليها في كثير من الأحيان اسم ذات الرئة الحموية وهي غالباً ما تنجم عن كائنات حية من جنس اللفطورة ، وتشابه في أماراتها المميزة أمارات ذات الرئة الحقيقية ، فتتجمع فيها الأنساخ الرئوية (أو الحبيبات الهوائية) كخمجها عند الإصابة بجميع أنواع ذات الرئة الأخرى . وينتشر هذا المرض من شخص إلى آخر عن طريق التفريغات الأنفية والفموية - بالسعال والعطاس والبصاق - لكنه يختلف عن الزكام الشائع من جهة أنه لا ينتقل بالاحتكاك العرضي ، بل لابد من أن يكون المتلقي شديد التقبل كأن يكون مرققاً أو مستضعفاً أو معانياً من نزلة وإفدة أو من أمراض جهازية أخرى . وعموماً كل ما يصح عن ذات الرئة بالمذكورة الرئوية يصح عن ذات الرئة القمية ، وهي تؤثر على جميع الأعمار إلا أنها تزيد نسبياً بين المجموعات الأصغر سناً .

الخطر : نسبة الوفيات منخفضة فهي لاتصل إلى ١ % ، والشفاء أمر عادي حتى في الحالات الوخيمة منها .

الأعراض : تكون بدايته تدريجية إذا ما قورن مع نوع المكورات الرئوية ، وقد لا يشعر المصاب بأنه مريض ولا يظهر عليه أثر لذلك . ويشار إلى ذات الرئة القمية في أغلب الأحيان بـ (ذات الرئة الماشية) ، ويكون معدل التنفس والنبض في وضع طبيعي حتى مع وجود الحمى ، وتكون النواقص معتدلة ، لكن السعال يمكن أن يكون متواصلاً وانتيابياً وناقشاً بلفماً كثيراً ، ويندر أن يكون صديئاً أو مدمى .

تبقى درجة الحرارة مرتفعة قرابة عشرة أيام عندما تكون الحالة معتدلة ، ثم تعود تدريجياً إلى معدلها الطبيعي ، لكن النقاهة تطول وتترك المريض متعباً فترة طويلة من الزمن . ومضاعفات هذا المرض نادرة نسبياً .

العلاج : ليس من السهل تحديد هذا النوع من ذات الرئة ، فإذا كانت

الجرثومة المسببة من جنس المفطورة استجاب الداء بشكل جيد للمداواة (بالتراسكلين) ، هذا على الرغم من أن المرض ذاتي الانكماش حتى وإن لم يعالج .

يجب أن يحوي العلاج مادة (الكودين) من أجل السعال المتواصل المميز لهذا الداء ، كما تحصل فائدة من استنشاق البخار . أما إذا كان المرض في غاية الشدة فإن الضرورة تحكم بلزوم استخدام العلاج (الأكسجيني) .

ينبغي للمريض أن يلزم فراشه عدة أيام بعد هبوط الحمى إلى الحالة الطبيعية . وتؤدي عودة المريض إلى مهامه اليومية على نحو مبكر إلى جعله يشعر بالتعب والضعف فترة طويلة من الزمن بعد ذلك .

المرتقب : ممتاز . فالشفاء كامل حتى ولو كان المصاب في شدة خطيرة من المرض .

ذات الرئة الامتنشاقية وذات الرئة الشحمية (١١١)

ASPIRATION AND LIPOID PNEUMONIA

يدعى الداءان اللذان ينجبان عن دخول مادة غريبة إلى الرئتين - كما يحدث عند سحب مادة مقساءة مع النفس - ذات الرئة الاستنشاقية وذات الرئة الشحمية ، كما يمكن أن يتعرض هذان النوعان عن نقص العناية عند إدخال أنبوب معدي أو إخراجة . أما أسبابها الأخرى فهي تناول الطعام أثناء الخضوع لتأثير (الوسكي) وإعطاء زيت السمك للرضع وأخذ زيت معدي أو مواد زيتية - على شكل قطرات أنفية مثلاً - خاصة قبل النوم ، كما يفعل الكهول من المرضى ذوي المنعكس البلعومي الضعيف أو التالف .

إذا أدخلت كمية كافية من مادة غريبة إلى الرئتين أدى ذلك إلى ظهور حمى

والآلام صدرية وقصر في النفس وسعال .

توصف من أجل هذا النوع من ذات الرئة أشكال متنوعة من الصادات لأنه يمكن أن يكون ناجماً عن مزيج من الخوج .

يجب أن يراعى أقصى مستوى من الحذر عند إعطاء قطرات أنفية زيتية للأطفال . ويجب أن يوضع الطفل أو المريض أثناء المعالجة على ظهره بحيث يتدلى رأسه كثيراً إلى الوراء مع تدويره إلى الجانب أو أن يستلقي على جانبه بلا وسادة .

السل الرئوي (١١٢)

PULMONARY TUBERCULOSIS

(السُّلَال)

السُّل خُج رئوي جرثومي (ذرني) عالمي ينجم عنه غو نسيج ليفي وخراج ونخر (موت) في نسيج الرئة وأجواف فيها . أما نطا السل اللذان يؤثران على الإنسان فهما البشري والبقري ، وقد قضت (بَشْتَرَة) الحليب على النمط البقري للسل .

الخطر : يُعتبر جرثوم السل من أشرس أعداء الإنسان وأكثرها صموداً ودواماً ، فهو يهاجم كل جزء من أجزاء الجسم بقوة القُوَّة نفسها (ستوصف آفاته هذه في الفصول الخاصة بها) إلا أن قرابة تسعين بالمئة من جميع الأمراض الدرنية عبارة عن سل في الرئتين .

وفي الواقع تظهر بعض الندبات السلية على رثي كل شخص يصل إلى الخمسين من عمره ، وإن قرابة خمسين مليون شخص مخموجون بجرثومته في الولايات المتحدة (وهو رقم يعادل ربع تعداد السكان) لكنهم غير مصابين

بالمريض ، وتظهر علامات السل الفعلية على واحد من كل عشرين ، أما نسبة الوفيات فتقارب خمسة من بين كل مئة ألف (وقد هبطت إلى نسبة خمسة من مئتي ألف في بداية القرن) ، أو - بعبارة أخرى - يموت شخص واحد فقط من بين كل مئتين وخمسين مصابين بالسل عملياً ، وهي شهادة عظيمة على تقدم الطب . لكن هذه الحقائق لا تعني أن يتجه اعتقاد أي شخص إلى أن هذا العدو القديم قد هزم . ومن سوء الحظ أنه حدث ارتفاع ضئيل - لكنه هام - في عدد الإصابات بهذا المرض خلال السنوات الأخيرة الماضية في الولايات المتحدة ، مما يشير إلى زيادة مقاومة العصيات الدرنية للعقاقير المتداولة .

وعلى الرغم من أن السل يعتبر أكثر الأمراض السارية قابلية للانتشار - فهو في هذه الصفة أشد من جميع الأمراض السارية الأخرى مجتمعة - فإنه قد هبط إلى الترتيب الثالث عشر بينها كسبب للموت في الولايات المتحدة ، ويصاب به من الرجال بقدر ضعف من يصاب به من النساء ، كما يبدو غير البيض أكثر استعداداً للإصابة به ، وقد يعود ذلك إلى أنهم أشد فقراً وأسوأ تغذية ويعيشون في ظروف حياة شديدة الازدحام .

من هم المستعدون لهذا المرض ؟ إنهم الأطفال الذين ضعفت أجسامهم من تأثيرات آفات رئوية أخرى كالشاهوق (السعال الديكي) . والحنانق . والحصبه وغيرها من الأمراض المضعفة ، ويظهر التمثيل نفسه بين الأشخاص الذين يمارسون أعمالاً تُقرض رئائهم للخطر - كعمال المناجم وعمال طحن الفولاذ وعمال الإسمنت وماشابههم . ومع أن السل لا يحترم الثراء إلا أنه يصيب الفقراء بنسبة أعلى بكثير . ولم يثبت أن لعامل الوراثة أثراً فيه لكن بعض العائلات تظهر استعداداً لجراثيمته أكثر من عائلات أخرى .

العدوى : ينتشر المرض من الأشخاص للمصابين سلباً - وخصوصاً أولئك

الذين توجد في رؤاهم أجواف - عن طريق السعال أو العطاس أو البصاق أو أطراح النسيج بلا مبالاة ، كما يعتبر الحليب غير المستر خطراً كامناً دوماً .

تغزو جراثيم السل الرئة فتهاجمها الكريات البيض على الفور وتأكلها وتسجنها ، ثم يتشكل نسيج ندبي حول الجرثومة (مسبباً نسيجاً رئوياً ليفياً) ، ويكتسي بالإضافة إلى ذلك بأملاح كلسية (يتكلس) ، لكن هذا الحي المجهرى لا يقتل فهو يشكل حول نفسه غلافاً شمعيّاً واقياً ويجمع ساكناً هامداً منتظراً فرصة مناسبة للانطلاق - ومن سوء الحظ أن هذه الفرصة تُسَنَح له في أغلب الأحيان . وإن الخج بالجراثيم السلية لَيُعْنِي حَتَجاً مَدَى الحياة ، إلا أنه بالإمكان إبقاؤه عاطلاً فَيَا تَبْقَى من حياة الشخص المصاب .

الفحص من أجل السل : عندما يُخَمِج الجسم بعصيات السل يصبح ذا تحسس من جرثومته ، ويمكن التأكد من وجودها عن طريق فحص جلدي (فحص مانتو) ، فَتُرْزَق كمية من السِّلِّين المُخَضَّر (مادة سائلة معقمة تُخَضَّر من الجراثيم) في الجلد ، ويكون رد فعل الجسم على شكل تحسس إذا كان مخوجاً فيظهر احمرار وتورم وتقسية في موضع الرُّزْق خلال يومين أو ثلاثة ، فإذا كانت المنطقة المتقسية محدودة نصف بوصة (١,٢٥ سم) كان في ذلك إشارة إلى أن الفحص إيجابي ، وهو أحد أنواع الفحوص الكثيرة من أجل هذا المرض لكنه أكثرها اعتياداً .

التصوير الشعاعي السيفي للصدر : يشير الفحص السِّليني الإيجابي إلى وجوب أخذ صورة أشعة سينية فوراً . وعلى الرغم من استبعاد نجاح التصوير الشعاعي إلا أنه في أغلب الأحيان يُظهر علامات السل على شكل ظلال على الرئتين قبل ظهور أية أعراض فعلية . ولا بد من التنويه إلى أنه ينبغي إجراء مقارنة بين فوائد التشخيص المبكر للسل والآثار المؤذية للتعرض للإشعاع .

الأعراض : إن السعال والقشع المَتمم والتعب الوخيم وفقدان الشهية الذي يؤدي إلى فقدان وزن والتعرقات الليلية المبللة لتعتبر بعض أعراضه التقليدية التي يسهل التعرف عليها ، لكنها تختلف بشكل ملحوظ في أنماطها ودرجاتها وشدتها .

وإن لسل الرئتين شكلين : أولي ومترق . ولا يتوصل إلى التأكد من وجود شكله الأولي دائماً ؛ لأن أعراضه لا تكون بوضوح أعراض نطه المترقي ، لكن أكثر المتأثرين بهذا الشكل من السل هم من الأطفال ، فتظهر عليهم حمى معتدلة وبعض فقدان وزن ، وقد تعجز الأشعة السينية عن إظهار أذاه في الرئتين . ويمكن أن يبدو طوره المبكر في الأطفال كنزلة وافدة معتدلة إلا أن حمّاه قد تمتد أسابيع ، ويكون الطفل في حالة تعب غير طبيعي مع ترّد في شهيته ، وعلى الرغم من احتمال أن يكون الطفل نشيطاً ورشيقاً يستطيع الوالدان المتبصران أن يعرفا أنه ليس في حالته الطبيعية ، وقد لا يكون هنالك سعال ولا ألم في الصدر ولا قصر في النَّفس ، لكن الأشعة السينية تبدأ بإظهار بقع على الرئتين إن عاجلاً أم آجلاً . ويمكن أن يكون تأثر الرئة خطيراً ومتقدماً على الرغم من أن الأعراض تكون غير ذات أهمية .

أما أعراضه المبكرة في البالغين فهي وَهنٌ تدريجي بطيء في القوة ومعاناة قصير في النَّفس عند بذل جهد بشكل خاص . وازدياد النبض بسرعة لدى أداء أدنى تمرين وبُطُوّه في عودته إلى وضعه الطبيعي بعد الانتهاء ، ويظهر على المريض فقدان وزن دائم في المرحلة الأولى من المرض .

أما السل الرئوي المترقي في البالغين فغالباً ما ينسل على نحو غادر بفقدان بطيء للوزن وتعب تدريجي مخاتل ، ثم ينفجر على النحو الذي كان يطلق عليه في أغلب الأحيان مع خوف شديد اسم (السُّلال المطارد) ، فيجعل المريض

مهزولاً خلال فترة قصيرة ، ويصبح جلده شاحباً ويعاني من سعال يصحبه قشع مُدْمَى وعرق يبيل فراشه كل ليلة . وقد كان (السلال المطارد) يقتل ضحيته خلال أسبوع قبل ورود العقاقير الجديدة .

الدم في القشع : تَوَاجَهَ المريض حالة تُهَدِّدُ حياته عندما يكون فقدان الدم وخيفاً - غزيراً أحمر لامعاً ورقيقاً - لذلك يحتاج إلى طوارئ طبية !

السعال : يكون ظهور السعال في بدايته صباحياً لكنه سرعان ما يزداد سوءاً في شدته وتكراره ، ويكون القشع المملوء بالقيح أخضر اللون ثم يصبح أصفر لكنه دوماً مُدْمَى . وما نجد شائعاً فيه حدوث ذات جنب (١١٨) تسبب ألماً في الصدر أو في الجانب ، وغالباً ما يكون هذا الألم (وهو دوماً يتفاقم مع التنفس) عرضاً رئيساً .

ويمكن ألا تظهر أية أمارات لتَوَزُّدِ التنفس في المراحل الأولى من السَّل ، لكن نقصاً واضحاً في القدرة الحيوية يظهر عندما يتطور المرض .

ملاحظة تحذيرية : قد تحدث فترة انقطاع جلية تبدو فيها الأعراض متضائلة ، فيخف السعال والألم والتعب والتعرق بنسبة كبيرة مما يدل على أن السَّل قد توقف إلا أنه يتبين أحياناً أن ذلك ما هو إلا شفاء زائف وأن المرض في الحقيقة يزداد سوءاً ، فقد تكون أجواف الرئتين أخذة بالكبر خاصة إذا اختار المريض أن يستغني عن العلاج .

العلاج : تُسْتَخْدَمُ المعالجة الحديثةُ عدَّةَ عقاقير لمقارعة المرض ، ولا يستعمل واحد من هذه العقاقير منفصلاً عن كل ما تبقى من أقرانه على الرغم من كونه قادراً على احتواء السَّل بمفرده ، ويعود سبب ذلك إلى أن جرثومة السَّل تعتبر واحدة من الجراثيم التي تُحَلُّ بالإنسان وهي أكثر دُبْقاً وقدرة على الرجوع وأكثر

سرعة في تهيء مقاومة للمداواة ، وإن استعمال ثلاثة عقاقير لِيَقْصُرَ إمكانِية مقاومة الجرثومة على ثلاثة ، وينبغي أن يكون في الحسبان أن لهذه العقاقير تأثيرات جانبية . وقد أحرزت المداواة (بالإيزونيازيد - الذي يُدعى آي إن إتش أيضاً) المرتبة الأولى بجدارة ، تلاها في المرتبة الثانية (الستربتوميسين) ، ثم مُساعد عقاقير السل الأولي (حامض الساليسيليك الأميني) في المرتبة الثالثة . وتتوفر في هذه الأيام كثير من العقاقير الفعالة الأخرى ، ويعتبر (الريفامبيسين) الذي يعطى عن طريق الفم أكثرها سلامة .

وتتراوح أقل مدة ينبغي أن تؤخذ خلالها هذه العقاقير ما بين ثمانية عشر شهراً وستين ، وتكن خطورة في تكرار المعالجة بالعقار نفسه لأن ذلك يهيء للجرثومة فرصة لِيَتَزِيدَ من مقاومتها . والمدهش في الأمر أن تقريراً حديثاً ذكر مشكلة رئيسة في العلاج ، مفادها أن المرضى كانوا في أغلب الأحيان مهملين في تناول عقاقيرهم ، ومع ذلك استطاعت العقاقير الجديدة أن توضح الفرق بين حياة أو موت أو قضاء حياة كلها اعتلالات وأسقام .

وهناك حالات لا تجدي فيها هذه العقاقير ، لأن الجراثيم السلية تكون قد اكتسبت مقاومة كاملة . وهناك مرضى ذوو حساسية مفرطة من هذه العقاقير أو أنهم لا يتحملون النزف الرئوي فيستعمل في أمثال هذه الحالات أحد أنواع المداواة الأقدم كاسترواح الصدر الاصطناعي (عند انهيار رئة) أو يقطع النسيج المصاب ، ويعالج أمثال هؤلاء المرضى في مشفى مع مراقبة متواصلة .

تكون الاستجابة إلى المداواة الكيميائية ضعيفة عند الأشخاص الذين يعانون سوء تغذية أو فقر دم أو داء سُكْرِيّاً ، فينبغي والحالة هذه معالجة الداء المستبطن في الوقت نفسه الذي يعالج فيه السل .

يظهر فرط التحسس من العقاقير في فترة مبكرة من العلاج ، لذا ينبغي أن

يراقب فعله عن كثب ، إذ لو استمر رد الفعل المعاكس ما لا يزيد عن يومين أو ثلاثة لمرض حياة المريض للخطر . أما فرط التحسس المتأخر الذي يظهر بعد بدء تناول المريض للعقار بفترة تتراوح بين أربعة أشهر وخمسة أشهر فهو نادر .

وتظهر مشكلة خطيرة من النكس والعودة إلى العلاج ، كما أن التوقف المبكر عن متابعة العلاج عند استئنافه يمكن أن يكون مهلكاً أيضاً لأن ما حول الجرثومة يكون في المرة الثانية أكثر قدرة على المقاومة من ذي قبل بكثير ، وغالباً ما يضطر الأمر إلى تجريب عقاقير أخرى ، وربما أصبحت العصيات أشد مقاومة للعقار بكثير إلى درجة بقاء القشع إيجابياً في حضن العصيات على الرغم من أخذ العلاج الدوائي ، وفي أمثال هذه الحالات تحتاج مسألة المداخلة الجراحية إلى دراسة خاصة ، وحالما تصبح هذه المداخلة جزءاً رئيساً في المعالجة لا تبقى ضرورة للنصح بالتزام اللجوء إلى الفراش ، هذا على الرغم من أن الراحة العامة تبقى من الأهمية بمكان ، ولا تبدو لحالة الطقس أيضاً أية أهمية أثناء النقاهة والعلاج ، ولا تعتبر المصحات الكبيرة المتوفرة من مخلفات الماضي ، وإن الكثير من هذه المصحات لا تزال تؤدي وظيفتها وتحقق أهدافها على أكمل وجه .

ولم تعد هنالك حاجة لعزل المريض ، إلا أنه يتوجب الالتزام الدقيق والشديد بإجراءات التّصّحّح المناسبة ، وينبغي توجيه نصيحة للمرضى الخاضعين للعلاج بأن يكونوا في أشد الاحتراس من نشر المرض - بتغطية أفواههم بمناديل ورقية يسهل التخلص منها ثم حرقها ، وفصل الصابون والمنشفات والأواني وعدم البصاق في حوض الاستحمام وغيرها من البنود الصحية الحساسة .

وما ينبغي أن يسكن الأطفال في البيت نفسه الذي يوجد فيه مريض مسلول بالشكل الفعال من المرض (عندما تكون في الرئة أجواف) . وإن الواقع ليجب على الأشخاص المسنين للصايين بداء رئوي مزمن أن يخضعوا أنفسهم

لفحوص عامة إذا كانوا يسكنون بيتاً فيه أطفال يتراكمون هنا وهناك .

ثم يصبح بإمكان المريض العودة إلى حياته العادية بعد اختفاء جرثومة السل من القشع وانغلاق الجوف الرئوي وتوقف ظهور أعراض السعال والتعب . لكن خيوط عنكبوت تبقى موصولة ، فعليه أن يتذكر أنه لم يُشَفَّ بعد لأن ما قامت به كل الإجراءات السابقة إنما ينحصر في إخماد السل . عليه أن يتذكر أنه لم يعد لديه أي احتياطي للمستقبل - إذ يمكن أن يؤدي الإفراط في العمل أو الإفراط في القيام بأي نشاط أو قلة النوم إلى عودة الحالة الفعالة لهذا الداء .

العلاج الوقائي : عندما يظهر على رضيع أو طفل صغير رد فعل إيجابي في المحص الجلدي للسلتين يكون الإجراء الحكيم والممارس أن يعطى دواء خاصاً - وهو (الإيزونيازيد) عادة - على أن تكون جرعاته كافية وعلى مدى الفترة اللازمة حتى ولو لم تكن هنالك أية أمارات أخرى للسل لا لمنع السل الرئوي وسل الجسم بشكل عام فحسب ؛ بل لمنع حدوث التهاب سحايا سلبي أيضاً .

ملاحظة : يتوجب على النساء المصابات بالسل أن يستشرن طبيباً بصدد الحمل ، إذ تحتاج كل حالة من حالاته إلى دراسة منفصلة .

الوقاية : يمكن اتقاء السل وتحقيق مقاومة لعضياته بتجنب ظروف الحياة الشديدة الزحام والانتباه إلى التغذية واعتبار جميع أنواع السعال مشكوكاً بأمرها والابتعاد عن الأشخاص المصابين بالنط الفعال للمرض والمصابين بالتهاب قصبات مزمن لم يُشَخَّصْ ، واعتبار فقدان الوزن والتعرقات الليلية سببين كافيين لمراجعة الطبيب ، والحفاظ على الصحة جيدة .

ويجب أن يُعْتَبَر أي شخص محترف للطب ومن الأقرباء المقربين للمصاب بالسل كلقاح (بـ سـ جـ) ضد المرض . وينبغي أن يعطى الأطفال السدين يسكنون في البيت نفسه مع مريض السل هذا اللقاح مع معالجة وقائية

(بالإيزونيازيد) . (ملاحظة : تنكر كثير من الهيئات فعالية لقاح الـ بـ سـ جـ) . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، السل الرئوي ١١٢) .

المرقّب : لقد أمكن تحقيق الفوز في بعض المعارك الرئيسة التي شنت ضد السل ، لكن الحرب ما تزال قائمة وضرراً ، أما الوضع العام الآن فيفيد بأنه بالإمكان التحكم به إلا أنه لا تتوفر إمكانيات كافية للقضاء عليه . وإننا لتتوجه بالشكر للعلاجات الكيميائية الجديدة التي أعادت الحياة لمعظم المرضى الذين كانوا يعتبرون من قبل في عداد ضحايا معارك السل . لكن المرض لا يزال متفشياً في الدول غير المزدهرة ، وإن استئصاله ليعني استئصال كل مكان .

النفّاخ (١١٣)

EMPHYSEMA

تفقد الرئتان مرونتهما عندما تصابان بالنفّاخ وتقرطان في التمدد باستمرار ، وينجم عن ذلك قلة في الهواء الداخل إلى الرئتين والخارج منها ، فيستطيع المريض أن يستنشق لكن زفيره يكون صعباً وغير كاف وتكون الرئتان في حالة انتفاخ متواصل . ويكون النفّاخ عادة جزءاً من التهاب القصبات أو يكون التهاب القصبات جزءاً من النفّاخ نتيجة لتقدم في السن أو تدخين كثير أو ضعف وراقي .

الخطر : تختلف درجات خطورة المرض على نطاق واسع ، إذ نجد أن بعض الناس لا يصلون إلى مرحلة العجز ، وهم ينخرطون في الحياة مع ارتباك قليل نسبياً ، بينما يتفاقم المرض عند آخرين تدريجياً حتى يصل بهم إلى تنكس نهائي في القدرة على التنفس ، وإن حياة المصاب لتتقاصر من جراء فعل هذا المرض غير القابل للشفاء . ويعتبر قصور القلب المستحكم مضاعفة معتادة له (وهو قصور

ينجم عن احتقان وريدي وشعري) .

الأعراض : يعتبر قصر النفس عند بذل جهد العرض الرئيس للنفخ ، ويعاني المريض من سعال قاسي يكون مُنهكاً واتفاقياً في حصوله يستجلبه عادة كلام أو صياح أو ضحك أو أي جهد آخر . أما البلغم الخارج فيكون ضئيلاً إلا أنه كثيف وثقيل ، ويصبح الإزفار شاقاً إلى درجة أن الصدر يصبح مشاهياً لشكل برميل في مظهره ، ويكثر ظهور زراق في الحالات الآخذة بالتقدم نتيجة لعوز الأكسجين . وفي أغلب الأحيان يحتاج المريض إلى لحظة ركود تنفسي بين الزفير والشهيق ، وتتضاءل القدرة الحياتية على نحو خطير .

العلاج : على الرغم من أن النفخ غير عكوس (لا يستطيع نسيج الرئة أن يستعيد مرونته السابقة إطلاقاً) إلا أنه بالإمكان مساعدة المريض على الإحساس بارتياح ملحوظ وجعل رئتيه أكثر نشاطاً .

يعتبر استعمال ضُبوبات توسيع القصبات (المراذيد) في غاية الفعالية بالنسبة لكثير من المصابين ، فيستنشق المريض الرذاذ الناعم بعمق .. ويقبض نَفْسه .. ثم يزفر ، وإن سبَّ استنشقات عميقة كهذه لكفيلة في تأمين ارتياح للمريض ، ويفضل استعمال طريقة الضُبوب هذه بانتظام وفي أوقات محددة من كل يوم وهي أفضل من اللجوء إليها عند ظهور الأعراض فقط .

أما في الحالات الوخيمة فينبغي إدخال المريض إلى المشفى وإعطائه (أكسجيناً) أو تنفساً متقطعاً إيجابياً الضغط يستطيع المريض أن يتنفس فيه من خلال قناع موصول بجهاز ينتج ضغطاً هوائياً متقطعاً ، فعندما يزداد الضغط تستنقح الرئتان وعندما يُحرر يزفر المريض .

لا يجعل النفخ المريض حبيس فراشه عادة بل بإمكانه أن يبقى نشيطاً ضمن

حدود قدرته ، فلا يَصِلُنَّ إلى جهد يسبب له قِصراً في النَّفس بأي شكل من الأشكال .

تستعمل عدة عقاقير لتفكيك وتبييع البلغم الذي يضايق تنفس المريض كمحلول (يوديد البوتاسيوم - من خمس إلى عشر نقاط في الماء ثلاث مرات يومياً) أو (كلوريد الأمونيوم - غرام واحد كل أربع ساعات) . وهناك عدد من عقاقير أخرى تفيد في تبديد البلغم القوي ، ولا تستخدم أدوية السعال ؛ لأن السعال يعتبر أساسياً لتنظيف المسالك .

وتعالج الحوج التنفسية التي يمكن أن تُفَاقِمَ النفاخ بدواء صاّد .

ينصح غالباً باستخدام حزام بطني من أجل الأشخاص المصابين بصعوبات تنفسية ، كما ينصح - وبشكل مؤكد - بممارسة التمرينات الموصوفة تحت عنوان (تنفس اليوغا المَحَوَّر) الجدول ٩ .

الوقاية : يجب تجنب التدخين ، وينبغي للمريض أن يعيش في بيئة نظيفة جافة إن أمكنه ذلك .

المرتقب : يمكن أن يتمتع المريض بحياة أرغد وأطول إذا خضع لرعاية طبية .

الانخفاص (١١٤)

ATELECTASIS

ينجم الانخفاص عن حالة وَهْطٍ أو انعدام هَوَاءٍ في رئة أو في جزء من رئة ، ويكون ذلك نتيجة لَسَدِّ جسم غريب ، أو سدادة مخاطية دبقية ، أو إفرازات قصبية ثقيلة ، أو تضخم في العقد اللمفية ، أو ضغط ناجم عن ورم ، أو مضاعفات

تالية لعمل جراحي ، كما يمكن أن يكون الانخفاص الإشارة الأولى لورم رئوي .

إذا كان الانخفاص كبيراً (يشمل رئئة كاملة) ويتنامى بسرعة فسيظهر على المريض قَصْر وخيم في النَّفْس ، وألم في ذلك الجانب ، وزَّرَاق وهبوط في ضغط الدم ، وسرعة في النبض وصدمة ، حتى أن القلب يمكن أن ينزاح . أما في الانخفاص البطيء النماء فيكون المؤشران قَصْراً وخيماً في النَّفْس وضعفاً .

يجب أن يخضع المريض الذي أجري له عمل جراحي إلى إسعاف أولي ، فما ينبغي أن يُسمح له بالاستلقاء في مكان واحد مدة تصل إلى ساعتين ، كما ينبغي الاقتصاد في استعمال المخدرات لأنها تكبت منعكس السعال . ولكي يكون على بر أمان يتوجب استخدام آلة التنفس المتقطع الإيجابية الضغط مدة خمس دقائق كل ساعة تقريباً وعلى مدى ثلاث أو أربع ساعات من بعد الجراحة .

يجب أن يعالج المريض الذي يعاني من الانخفاص بعقاقير ضبوية مَوْسَعَة للقصبات ، وإمكانه أن يستنشق الرذاذ بسرعة ، ويجب أن يُخَصَّ على السعال أو تتمعمل آلة تحريض السعال إذا دعت الضرورة إلى ذلك . ويعطى المريض صادات ، نظراً لأن الرئتين المنخمصتين تيلان إلى الحَمَج .

إذا أزيل الانسداد لا يبقى هنالك أي أثر تالٍ .

خراج الرئة (١١٥)

LUNG ABSCESS

(الخراج الرئوي وموات الرئة)

يحدث خراج الرئة في موضع معين من الرئة يتشكل فيه قيح وخَدَرٌ نسيج يحاط بالتهاب . أما أسبابه فيمكن أن تكون انصماماً رئوياً أو وُدْمَةً عنقودية أو وُدْمَةً (كلبسيلا) أو آفات من توسع قصبات أو أي انسداد قصبي يصحبه خَمَج .

يمكن أن يسبب الخراج جوعاً في الرئة كما يفعل الل : إلا أنه يمكن القضاء على الخرثومات التي فيه بسهولة . وفي النهاية ينفثج الخراج في أنبوب قصي ويندفع مع السعال مصحوباً بمادة قيحية ورائحة في غاية العفونة .

الخططر : خَرَجُ الرئة داء خطير ؛ إلا أنه بالإمكان التحكم به بالصاڊات وعن طريق الجراحة ، أما بالنسبة للأشخاص الذين أضعفتهم أمراض مزمنة ؛ فيمكن أن يصبح الخراج فيهم مزمناً أيضاً مع خطر ظهور مضاعفات تكون قاتلة أحياناً .

الأعراض : هنالك تشابه كبير بين خراج الرئة وذات الرئة ، فهو يتم عن نوافض وحى شديدة وسعال مؤلم وتعرقات ليلية مبللة وتوعك شديد . أما الفرق بين المرضين فهو أن نوافض خراج الرئة تكون متكررة بينما لا تظهر في ذات الرئة عادة إلا في بدايته .

أما الصفة المميزة الأخرى لخراج الرئة فهي أنه عندما ينفثج ويثقب أنوباً قصيباً يكون القشع الذي يندفع مع السعال شديد العفونة وقيحياً وملطخاً بالدم ومشملاً على قطع صغيرة من نسيج الرئة الموائي . ويمكن أن يسبب تَفَرُّقُ الخراج تفاقماً وخمياً في الحالة وقد يؤدي إلى صدمة .

وغالبا ما تشمل أعراضه الأخرى فقدان وزن وضعفاً ، وقصراً في النفس لدى بذل أدنى جهد وقلقاً ، وشحوباً أو زرقاً ، وإعياء ملحوظاً .

العلاج : يجب الاستهلال (بالبنسلين) حالما يتم إجراء فحوص القشع ، وبما أن الخراج نتيجة لعدة أنماط من الجراثيم دوماً على نحو التقريب فإن الضرورة تدعو إلى استخدام أكثر من صاڊ واحد ، (فالبنسلين) مذهل في فعاليته ما لم يكن أحد الجراثيم مَكُونَةً (كليبسيلاً) الرئوية التي تنعدم معها فعالية (البنسلين) .

وما ينبغي أن يكبح السعال ما لم يصبح شديد الإنهاك .

وتساعد (كربونات الكريوزوت) بأخذها مع الحليب (خمس نقاط بعد الوجبات ثلاث مرات يومياً) على إزالة الرائحة الكريهة ، لكن الصادات تؤدي وظيفتها بسرعة كبيرة بحيث لا تبقى ضرورة لذلك .

يجري نزع جراحي في حال مقاومة الجراثيم للصادات فقط (وهو إجراء غير شائع كثيراً) .

وإذا صعدت الأجواف في الرئتين بعد معالجة صادة قوية عُرِج على القيام بمعالجة تنطوي على إجراء شق في الأجزاء المصابة من الرئتين .

إن هذا المرض لفي غاية الخطورة ، لذلك يحتاج مريضه إلى راحة كاملة في الفراش واستخدام طريقة النزع الوضعي (الجدول ٨) ، والتغذية ضرورية ، ويجب أن يحوي القوت نسبة كبيرة من (البروتينات والفيتامينات) .

الموتقرب : يعتمد الشفاء الكامل لخراج الرئة على النزع الكافي لما تجمع في الأنابيب القصية نتيجة لانفتاح الخراج فيها ، أما إذا لم يتم إجراء نزع مناسب فإن الجوف لن يشفى ويصبح الخراج مزمناً ، بينما يشفى ٨٥ ٪ من المرضى بشكل كامل عند إجراء نزع جيد ، ويمكن تقديم مساعدة للخمسة عشر بالمئة مما تبقى من المرضى عن طريق الجراحة .

وذمة الرئتين (١١٦)

EDEMA of The LUNGS

(الوذمة الرئوية = الرئتان الرطبتان)

تنجم وذمة الرئة - وهي تجمع لسوائل نسيجية في الرئتين - عن قصور

القلب الأيسر (احتقان الأوعية الدموية في الرئتين) في الغالبية العظمى من الأحيان . أما الأسباب الأخرى فتشمل خمج الرئة الناجم عن ذات رئة ، والإصابة الكيميائية الناجمة عن مهيجات معظمها ذات مصدر صناعي (كالكلورين والأمونيا والبرومين) وغيرها . كما يمكن أن يثور المرض بفعل بعض الغازات المؤذية (كثاني أكسيد الكبريت) و (أكسيد الآزوت) الذي يلوث الجو في جميع أنحاء الولايات المتحدة .

وهناك سبب فريد من نوعه وهو كبت منعكس السعال - أي ما يحصل مع الناس الذين لا يسعلون إلا قليلاً أو لا يسعلون بشكل جيد ، وهذا يسمح للسوائل بالتجمع في الرغامى . كما أن (المورفين) الذي يعطى للمرضى الذين يقاسون من الربو والتنفخ والتهاب القصبات الزمن يؤدي إلى كبح آلية السعال ، وإن الضرورة لتدعو إلى إعطاء هؤلاء المرضى جرعات كبيرة منه في أغلب الأحيان ، وهذا بدوره يؤدي إلى تجمع البلغم . ومن جهة أخرى يؤدي الإفراط في تجمّع (البرييتورات) إلى إعاقة السعال الطبيعي .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية ، فهو مرض يؤدي إلى حدوث نسبة عالية من الوفيات ، ويحتاج إلى جهود بطولية من جهة الطبيب في أغلب الحالات ، وتكون النهاية قاضية بالموت غالباً في حال تجمع قصور دوراني مع نزح رغامي قصبي رديء .

الأعراض : العرض الرئيس فيه صعوبة شديدة في التنفس يكون فيها النفس سريعاً ومُجْهِدًا ، وغالباً ما يكون السعال زئبياً وصغيرياً ومنتجاً بلغمًا مُدَمًى في بعض الأحيان ، ويسبب عوز الأكسجين زُرَاقًا ، وتكون الأطراف باردة وأوردة العنق بارزة ، ويستطيع الطبيب سماع خُرْخُرَات رطبة في الصدر ، وينتاب المريض إحساس بضيق في صدره ويبدو شاحباً متوجساً ويتعرق

بغزارة . ويختص المرضى المفرطون في ضغط الدم بالقلق ويكون تنفسهم عميقاً ومُجهّداً بشكل خاص .

العلاج : توضع عواصب على الأطراف الأربعة - واحدة في كل مرة - في حال حصول هجمة صعوبة في التنفس . يفيد هذا الإجراء في الحصول على دوران أفضل للدم ويمنع السائل من التجمع في الرئتين ، وما ينبغي أن تبقى العاصبة على كل طرف أكثر من خمس عشرة دقيقة ، وتكون خلال هذه الفترة مضغوطة على نحو يكفي لسدّ الرجوع الوريدي ولا يكفي لإعاقة الجريان الشرياني إلى الأطراف الأربعة للمريض .

ويجب أن يعطى (أكسجيناً) عالي التركيز (نوع بين ٥٠ و ١٠٠ ٪) فوراً مع تبخّ رذاذي من (الإبنفرين) الذي لا بد أن يُخفّض من قلق المريض وتقلله . وإذا كان المريض يعارك وهو يعاني من ألم مبرح فلا ضير في إعطائه زرقّة (مورفين) تحت الجلد .

وتتوفر معالجة أخرى تتألف من زرقّة (أمينوفيلين) وريدية ودواء مخدر .

والراحة في الفراش أمر لا سبيل إلى اجتنابه .

الوقاية : الجواب واضح ونقيّ كنقاء (الكريستال) وكالتقاء الذي ينبغي أن يتصف به الهواء الذي يدخل الرئتين ، لا ملوثاً بالدخان على اختلاف أنواعه . وما ينبغي أن يكبت السعال الطبيعي فالجسم يعمل ببساطة وبشكل آلي ليخلص نفسه من البلغم المؤذي .

المرتقب : يكون الإرهاص عادة جيداً عندما تكون الهجمات معتدلة . أما في حالة الهجمات الخطيرة فيكون المرتقب أكثر تشاؤماً لأن وذمة الرئة عندئذ تكون عرضاً متأخراً جداً لداء رئوي أو قلبي خطير .

وذمة رئة الارتفاعات العالية (١١٦ آ)

High altitude lung edema

تنجم عن صعود زائد السرعة مع جهد كبير ، وتظهر أعراض وذمة رئة الارتفاعات العالية خلال ست وثلاثين ساعة ، وتنخفض الفترة في أغلب الأحيان إلى ست ساعات ، وتشمل قصراً في النفس وتوعكاً وسعالاً يتفاقم إلى إخراج دم وتنفساً ضجيجياً وزرقاً ، وإذا لم يعط المريض (أكسجيناً) في الحال وَيُنزَلْ به إلى ارتفاع أقل فإنها تؤدي بحياته .

السُّحَار (١١٧)

PNEUMOCONIOSIS

(تَغَبُّر الرُّئَتَيْنِ)

السُّحَار داء ينجم عن طبيعة العمل ويكون نتيجة لاستنشاق جزيئات الغبار ، وله أشكال متعددة تشمل :

السُّحَار السِّلِيسِي (١١٧ آ)

Silicosis

وهو ينجم عن استنشاق غبار (ثاني أكسيد السيليسيوم) ، ويعتبر السُّحَار (السِّلِيسِي) أكثر أمراض الرئة انتشاراً بسبب المواد الصناعية التي أوجدها الإنسان ، وهو التنذير للسُّل ، يكثر انتشار هذا الداء بين عمال مناجم الرصاص و (البوكسيت - الألمنيوم) بالإضافة إلى نَحَاقِي الحجارة ومُفَجَّرِي الرمل وساحِنِي المعادن وغيرهم .

الفُحام ، السعار الفحمي (الرئتان السوداءن) ١١٧ ب

Anthracoosis

وهو ينجم عن استنشاق غبار الفحم ويجعل رئات عمال المناجم داكنة أو حتى سوداء .

الحُداد ، السعار الحديدي (١١٧ جـ)

Siderosis

ينجم هذا الاضطراب عن استنشاق جزيئات الحديد . وهو داء حميد لا ضرورة للقيام بأية معالجة من أجله .

داء الأسْبَسْت ، داء الأميانت (١١٧ د)

Asbestosis

ينجم داء (الأسبست) عن استنشاق ألياف (الأميانت) ، وقد كان من قبل مقتصراً على الأشخاص الذين يعملون في مصانع (الأميانت) ، لكن استخدام (الأميانت) في صناعة مكايح السيارات سمح له بالانتشار في هواء المناطق المكتظة من العالم . إنه عاملٌ مقلق ومجهول بين الاضطرابات الرئوية الكثيرة ، ذلك لأن ألياف (الأميانت) بشكل خاص تبقى في الرئتين وتتجمع فيها (لا تستطيع كريات الدم البيضاء أن تستوعبها أو تتخلص منها كما تفعل مع معظم الأجسام الغريبة وجميع الجرثومات) . يضاف إلى ذلك أن (الأميانت) يعتبر سبب نبط خاص لسرطانة في الرئتين تظهر جزيئات (الأميانت) خلال الإصابة بها في قشع المريض .

الخطر والأعراض : يسبب كل ما ذكر آنفاً على اختلاف قُوَّعته في نهاية

الأمر قصراً في النَّفس يتنامى أحياناً بسيطه ، ويكون سريعاً في أحيان أخرى خاصة عند بذل جهد . أما الأعراض التالية فهي تَلَيُّف الرَّتَيْن وصَفِيرٌ وسعالٌ لا بلغم فيه (إذا كانت الحالة خطيرة يظهر بلغم أو بلغم مُدْمَى) ، ويمكن أن تؤدي جميع هذه الأعراض في النهاية إلى ذات رئة وسيلٍ وشرطان رئة .

العلاج والوقاية : تكون جميع أشكال السحار الرئوي غير عكوسة عادة ، وتكون المعالجة مجرد إجراءٍ ملطفٍ ، فيمكن أن يتأتى بعض ارتياح من مَوْسَمَات القصبات التي تكون على شكل بَخَّاخٍ مُرْدَّة ، ويضيف الاستمرار في التدخين خطراً جسيماً . ويعتبر التخلص من العمل أفضل الملطفات على الإطلاق ، لكن هذا الإجراء لا يكون سهلاً من الناحية الاقتصادية إلا أنه مالياً يفوق الاطراح في المشفى ، وينبغي للشباب اليافعين ذوي الرئات الحساسة أن يغيروا أعمالهم قبل أن ينادوا : (ولات حين مناص) .

وإنه لمن الأهمية بمكان بالنسبة للعمال والإدارات ابتكار طرق أفضل لكبح الغبار واتخاذ إجراءات أمان أرقى من أجل العمال .

المرتقب : إذا نَقَلَ المصاب نفسه من هذا الاستخدام الخطير فإنه على الأقل يمنع المرض من التقدم أكثر مما هو عليه ، أما إذا اختار البقاء على رأس عمله فقد تواجهه مشكلة البحث عن وسيلة للبقاء حياً برئتين تالفتين .

الجَنَبَة

ذات الجنب (١١٨)

PLEURISY

تنجم ذات الجنب - وهي التهاب الجَنَبَة أو الغشاء المزدوج السني يغطي

الرئة - عن أي داء يسبب التهاباً في الرئة كذات الرئة أو السل أو الورم . كما يمكن أن تنجم ذات الجنب عن نزلة وافدة تظهر واضحة بعد زكام وخيم أو خلال أمراض كلويّة أو رئويّة حادة أو حى رئويّة وتظهر في أغلب الأحيان دون أي سبب البتة ، ولها نوعان : الجاف والرطب .

الخطر : اعتادت ذات الجنب على عدم الاختفاء إلا بالمعالجة ، وهي غالباً ماتعتبر نذارة لسل أو دُبيلة أو سرطانة رئوية في بعض الأحيان .

الأعراض : يَحْكُ سطح الغشاء المزوج اللذان يصابان بجفاف نسي في ذات الجنب الجافة على بعضها بعضاً فيسببان ألماً حاداً كضرب السكاكين ، ويستطيع الطبيب سماع الحك الفرقي من خلال سماعته . يتفاقم الألم بالسعال والتنفس دوماً ، وغالباً ما ينتقل إلى الكتف أو البطن أو العنق ، ويظهر قصر واضح في النفس .

وَألم ذات الجنب يمكن أن يحاكي الهجمة القلبية والفرق بينهما أن ألم الهجمة القلبية الحقيقية لا يختلف عند التنفس بينما يتفاقم ألم ذات الجنب دوماً عند الاستنشاق أو عند الزفير .

وتكون ذات الجنب الرطبة عادة تَبِمَةُ لذات جنب جافة يضاف إليها دخول سائل نسيجي بين الغشاءين . يكون فيها التنفس سريعاً وسطحياً ، وقد ترتفع درجة الحرارة إلى ١٠١° ف^(١) ، ومما لاشك فيه أنه يظهر ألم عند التنفس والانحناء والالتواء ، ويُفتقد جزء من القدرة الحياتية في حال كون السائل النسيجي كثيراً نظراً لتلصص حجم الرئة ، ويظهر سعال عادة .

العلاج : يتوجب على المريض أن يلزم الفراش سواء ظهرت حى أم لم

(١) ١٠١° ف = ٣٤ و ٢٨° م . (المترجم) .

تظهر ؛ لأن الراحة الكاملة أساسية في العلاج ؛ خاصة إذا اقترنت مع الكثير من الهواء الصافي والتعرض لأشعة الشمس وعدم بذل جهد من أي نوع إلى أن يتم الوصول إلى مرحلة النقاهة .

يمكن أن يسكن الألم بالمسكنات ، ويربط الجانب المتأثر في أغلب الأحيان ليساعد على ثبات الصدر وتخفيف الألم ، وقد يضطر إلى استعمال أقراص (أفيون) أحياناً بهدف إبقاء المريض في مأمن من الألم المبرح والاكتئاب . وإن التفاؤل في المرتقب لكفيل بتعجيل الشفاء خلال أسبوع .

ويمكن أن يساعد التنفس العميق البطيء والحريص على منع الالتصاقات الجنبوية ، كما يمكن تمديد الرئة وتحسين قدرة المريض الحيوية بحضه على نفخ (بالونات) .

وغالباً ما تدعو الضرورة في ذات الجنب الرطبة إلى إزالة السائل برشف إبري ، وهو إجراء خال من أي خطر ويتم تنفيذه مع تخدير موضعي ، ويجب أن يكون القوت ذا نسبة عالية من (البروتينات والفيتامينات) .

الوقاية والمرقب : تنجم ذات الجنب غالباً عن إهمال آفة رئوية مستبطنة ، لكنها بنفس القدر تظهر بلا سبب ، فإذا لم يكن هنالك اضطراب مسبب كان الإرهاص شفاء كاملاً .

الدبيلة (١١٩)

EMPHYEMA

(الدبيلة المتفسخة)

كانت الدبيلة مخيفة في يوم من الأيام ؛ إلا أن نسبة إتلافها تقلصت إلى حد

ضئيل جداً باستعمال الصادّات . وتتميز الدبيلة سواء كانت حادة أم مزمنة بتجمع قيح في الكيس الجنّبوي ، وغالباً ما ينجم شكلها الزمن عن نقص في معالجة شكلها الحاد ، ويؤدي إلى الإصابة بها عادة سل أو ذات رئة ؛ إلا أنها يمكن أن تتعرّض أيضاً بفعل حمى قرمزية أو خراج كلوي أو خراجات كبدية أو بطنية . والعوامل الحارّجة دوماً جرثومية لاحتموية .

يبدأ المرض عادة بذات جنب رطبة تصبح فيما بعد قيحية .

عندما لا تستجيب ذات الرئة بشكل مُرضٍ ، أي عندما لا تعود درجة الحرارة إلى حالتها الطبيعية كما هو متوقع ، فإنه يصبح من المرجّح أن تكون حالة المريض قد تطورت إلى دُبيلة ، وتصبح الحمى متقلّبة (أو متقطعة) . وعندما يُرشف القيح من الجوف الجنّبوي بإبرة يكون خالياً من أية رائحة عادة ، بينما يكون ذا رائحة عفنة عندما تكون الكائنات الحية المسببة جراثيم مِعْوِيّة .

المُحْطَر : إذا لم يعالج المرض على وجه السرعة فإنه يمكن أن يسبب التهاب تامور أو التهاب شفاف أو التهاب سحايّا أو خراج دماغ ، وبهذا يصبح في الساحة ثلاثيّ مَرَوّع ؛ لأن الدبيلة تعتبر ثانوية بالنسبة لأمراض أخرى بغيضة كذات الرئة والسل . وهذا يعني أن المريض التعيس أو غير الحريص يمكن أن يتدرج من ذات رئة إلى دبيلة ثم إلى التهاب سحايّا .

الأعراض : العرضان المميزان لهذا الداء ألم حاد في الصدر وسعال جاف قصير في كثير من الأحيان . يضاف إلى ذلك عادة ظهور نوافض وحمى وتعرّق وتورد الوجنتين مع شحوب أولون رمادي فيما تبقى من الوجه ، وتوعك شديد ، ونَفَس عَفِين ، وفقدان شهية وهزال . وتفتجّر الأصابع عرض شائع فيه .

العلاج : العلاج بالصادات إجراء ذو أهمية . ويضطرّ الأمر عادة إلى العمل

على إزالة السائل الجنبوي المفعم بالقئح برشف إيرى أو نزح جراحي (جرح من خلال جدار الصدر) .

أما في حالة الدييلة غير المضاعفة فينبغي أن يشجع المريض على الخروج من فراشه والتجول هنا وهناك حالما تهبط درجة حرارته إلى مستواها الطبيعي وبعد إزالة القئح من الصدر .

ويجب أن يكون القوت عالي التركيز فيها يحويه من جميع أنواع (الفيتامينات) . وينبغي أن تشغل ممارسة التمرينات التنفسية جزءاً من فترة النقاهة - بإزفارٍ مخالفٍ للمقاومة الذاتية الدفع . ويمكن اغتنام فائدة كبيرة من جراء القيام بتنفس عميق يحفه الحرص .

المرتقب : يعتمد المرتقب دوماً على وضع الداء المستبطن . أما الدييلة بمحد ذاتها فهي داء ذو قابلية كبيرة للشفاء .

استرواح الصدر (١٢٠)

PNEUMOTHORAX

يحصل استرواح الصدر - وهو وهط في الرئة - عند دخول هواءٍ إلى الحيز الخالي من الهواء بين الغشاءين الجنبويين اللذين يكونان مستنديين على بعضهما بعضاً في الوضع الطبيعي . ولهذا الاضطراب ثلاثة أشكال إذا ما استثنينا استرواح الصدر الصنعي (يُنفَّذُ الطبيب كإجراء علاجي عند مقارعة سل) وهي : الرضحي والتلقائي والناجم عن توتر .

الرضحي : ينجم هذا النوع من استرواح الصدر عن إصابة أو جرح رصاصة أو حادث سيارة ، حيث يُخترق الكيس الجنبوي فيؤدي إلى غزو هوائي .

التلقائي : لا ينجم استرواح الصدر التلقائي عن سبب خاص في معظم حالاته ، لكنه يتسبب عادة عن نقطة تظهر على الغشاء الجنبوي وتنفّج ، فتتفّح المجال أمام الهواء للدخول إلى الكيس الجنبوي . وتظهر هذه النقطة نتيجة لنُدْبَة ناجمة عن خَمَجٍ ما أو لعيب ولادي ، ويمكن أن يؤدي إلى انفجار النقطة حدوث ضغط مفاجئ ناجم عن سعال أو عطاس ، كما يمكن أن تنفجر انفجاراً ذاتياً أثناء نوم المريض عندما تصل إلى مرحلة النضوج . وغالباً ما يظهر هذا الشكل في الشباب من الرجال بقدر أربعة أضعاف ظهوره في اليافعات من النساء . وإذا ظهر استرواح الصدر التلقائي بعد الأربعين ؛ فإنه يكون نتيجة لوجود اضطراب رئوي .

التوتري : تظهر مِرْقَة في الغشاء الجنبوي عندما يكون استرواح الصدر ناجماً عن توتر فتسمح للهواء بالدخول وتمنعه من الخروج فتكون في عملها مشابهة لعمل صمام نفخ الإطار ، وعندما يمتلئ الجوف الجنبوي بالهواء ينخمس جزء من الرئة فينزاح القلب مع أعضاء مجاورة أخرى .

المخطر : ما من خطر فيما سوى الشكل التوتري لاسترواح الصدر ، فعندما يمتلئ الكيس الجنبوي بالهواء الذي لا يستطيع الهروب يصبح التنفس في غاية الصعوبة ويصبح المريض في غاية القلق مما يحججه إلى طوارئ طبية لسحب الهواء بقثطار ومضخة ، وتدعو الضرورة في أغلب الأحيان إلى إعطائه ما يحتاج من الأكسجين بواسطة قناع .

الأعراض : يكون هجوم استرواح الصدر التلقائي مفاجئاً على شكل ألم صدري حاد ووخيم وصعوبة في التنفس وقصر في النَّفَس وسعالٍ خفيفٍ خالٍ من القشع . ويكون الألم عادة في الجانب المتأثر ، وهو يتفاقم عند الاستنشاق . وقد يتجه الألم إلى الكتف لكنه لا يهبط إلى الذراع ، وهو العرض الذي يميزه عن

الهجمة القلبية . ويُرى استرواح الصدر بوضوح عند التقاط صورة له بالأشعة السينية .

وكما ذكرنا عن استرواح الصدر التلقائي يسبب استرواح الصدر التوتري صعوبة في التنفس وشدة في الألم وقلقاً عند المريض ، وأعراضه كأعراض استرواح الصدر التلقائي إلا أنه أشد .

العلاج : تكون بعض حالات استرواح الصدر التلقائي ذاتية الانكماش ولا تحتاج إلا إلى الراحة ريثما تُشفى الجنبَةُ المتزقة وتعود الرئة إلى حجمها الطبيعي (تستغرق من أسبوعين إلى أربعة أسابيع) . وتُجرى للمعالجة عند الضرورة بإدخال قِطْطَارٍ في الجوف الجنبوي - كما في حالة استرواح الصدر الجنبوي - ومص الهواء إلى الخارج مما يسمح للرئتين بالتمدد ثانية .

فرط التهوية (١٢١)

HYPERVENTILATION

(القُصَاب التنفسي)

فرط التهوية عبارة عن زيادة في معدل النَّفَس وازدياد في عمقه ، وهو ينجم عن تضاؤل نسبة ثاني أكسيد الكربون ، وقد يحدث على نحو متعمد كما في حالة السباحين الذين يخطئون عندما يعتقدون أنهم يستطيعون أن يسبحوا فترة أطول تحت الماء إذا تَفَقَّذُوا سلسلة من التنفّسات قبل ذلك ، أو يكون غير متعمد كما في حالة مَنْ يعانون من قلق أعصابي حاد .

الخطر : يسبب فرط التهوية في حالة السباحين غَشِيَةً وغرقاً ، ففي كل عام يحدث عدد من أمثال هذه الحالة فيتم إخراج سباحين جامعيين أو ثانويين متقدمين من الماء غارقين أو نصف غارقين .

الأعراض : تكون الأعراض غادرة في حالة السابح تحت الماء ، فالسابح ينجو في حالة فقد الوعي قبل صعوده إلى الهواء .

أما في الغصاب التنفسي فيظهر على المصاب هلع وضيق في الصدر واختناق ، ويحصل ضيق في منطقة القلب يصحبه سرعة في ضربة القلب وإحساس بؤم . ويهبط ضغط الدم ويُغشى على الشخص (وغالباً ما يكون امرأة) مع تنمل وبرودة تاليئين في الأطراف . وقد يحدث ذلك عدة مرات يومياً .

العلاج : يُخَضُّ المريض على التنفس في كيس ورق على مدى عدة دقائق ليعيد (ثاني أكسيد الكربون) إلى رئتيه ودمه . وما يقلص فرط التنفس تزويد المريض بمعلومات عما يحصل معه فعلاً ، ويطلب من المريض بترواً أن يتنفس باستنشاق عميق عدة دقائق ، وحالما تعود الأعراض يعود المريض إلى التنفس في كيس ورق ، وبهذا يتأكد من كون الداء غير مهلك ، ويصبح المريض على احتراس من العودة إلى القيام بتنفس زائد ثانية .

نقص التأكسج أو عَوَز الأكسجين (١٢٢)

HYPOXIA

يحدث مرض نقص التأكسج عندما يحصل قصور في تزويد النُسُج (بالأكسجين) . ويمكن أن ينجم هذا القصور عن بعض المخدرات (كالمورفين والكحول والبريتورات) بالإضافة إلى جميع العوامل المخدرة أو عن صدمة كهربائية أو شلل عضلي تنفسي . لكن أكثر الإصابات به تنجم عن الارتفاعات العالية .

المحطّر : يمكن أن يؤثر نقص التأكسج الوخيم على الدماغ فيسبب قصوراً عقلياً ويؤدي إلى العمى إذا لم تتم معالجته بشكل مناسب وعلى وجه السرعة .

دوار الجبل (١٢٢ آ)

Mountain sickness

(نقص التأكسج الحاد أو دوار الارتفاعات العالية أو داء مؤنّج)

يظهر في غضون ساعات معدودة من بعد الوصول إلى ارتفاعات عالية ، ولا يمكن التكهن بمدى استعداد كل شخص للتعرض إلى دوار الجبل لأنه يعتمد اعتماداً كبيراً على حالته الجسمية ومعدل ما اعتاده من صعود ومقدار الطاقة التي يبذلها .

الأعراض : يمكن أن تَسْتَهْلُ الصعوبات في التنفس على ارتفاع سبعة آلاف قدم ، لكن هذا الرقم يختلف كثيراً تبعاً لاختلاف التحمل الفردي ، إذ يبدأ ظهور الأعراض على بعض الأشخاص على ارتفاع خمسة آلاف قدم ، ولا يبدأ ظهورها على آخرين حتى يصلوا إلى ارتفاع أربعة عشر ألف قدم . وتكون أماراته في أي من الحالتين قَصْر في النَّفْس عند بذل جهد وصداع ودوام وقمل وصعوبة في التركيز وخفقان وزرّاق شفتين وغثيان .

لكن ردوة فعلٍ أقوى وأكثر تنوعاً تظهر في الارتفاعات التي تزيد عن أربعة عشر ألف قدم ، فيبدو بعض الأشخاص سادرين ويظهر عليهم إنهاك ، في حين يمكن أن يصبح آخرون شَمِقِينَ ، وتضعف القدرة على المحاكاة - وفي هذا خطر جسيم على متسلقي الجبال - ويحدث قُفْدُ للإبصار المحيطي وَبَهْتٌ في الرؤية وعدم تناسق عضلي في حال زيادة الارتفاع عن سبعة عشر ألف قدم .

أما إذا زاد الارتفاع عن ثمانية عشر ألف قدم فيبدأ متسلق الجبل بالإحساس بفقدان الوعي ، ولا شك أن الموت سيحقيق به إذا لم يتوفر له أكسجين أو هبوط سريع .

أما الأعراض فيمكن أن تشمل صداعاً بين المعتدل والوخيم وضعفاً في المحاكة والتركيز وزُرَاق شفتين وقِصراً في النَّفَس عند بذل جهد وسرعة في ضربة القلب وتوعكاً وضعفاً وغثياناً وقئاً ، ويضاف إلى ذلك في بعض الحالات شَمَقٌ أو هذيان .

العلاج : يَحمَد دوار الجبل عادة خلال عدة أيام بشكل تدريجي ، إلا أن الأعراض لا تَخِفُ في بعض الأحيان فيحتاج المريض حينئذ إلى (أكسجين) أو هبوط إلى مستوى أخفض .

الوقاية : يعتبر أي شكل من أشكال قصر النَّفَس مانعاً لتسلق الجبال .

المراقب : يمكن أن يحدث نقص (تاكسج) مفاجئ لأي شخص دون تسلق جبال عالية كما في حالة التحليق بطائرات نفثة على ارتفاعات تتراوح بين ثلاثين ألف وأربعين ألف قدم ، وقد يكون في تنفس (الأكسجين) من قناع إنقاذ للحياة عندما يحصل فقدان ضغط مفاجئ في المقصورة ، ولكل ثانية قيمتها .

القلب وجهاز الدوران

إخصائي القلب والدكتور في الطب

أبتر ج . دلمان .

١٢٣	الصدمة	١٢٢	التصلب العصيدي والتصلب لشريري
١٢٤	إحصار القلب	١٢٤	الذبح الصدرية
١٢٥	التهاب الشغاف	١٢٥	الحثَرُ الإكليلي
١٢٦	التهاب التامور		(الهجمة القلبية ، الانسداد الإكليلي)
١٢٧	الداء الوعائي المحيطي	١٢٦	قصور القلب
	(داء بورغر)		(قصور القلب الاحتقاني)
١٢٨	ارتفاع ضغط الدم	١٢٧	الداء القلبي الرئوي
	(فرط ضغط الدم)		(الحصى الرئوية)
١٢٩	السكتة	١٢٨	الاضطرابات القلبية الولادية
	(يعرف الحصى ، سكتة الخية)	١٢٩	اضطرابات ضربات القلب
	(الوعائية)		(اضطراب النظم القلبي)
١٤٠	الانصمام الرئوي	١٣٠	صربة القلب البطيئة
١٤١	التهاب الوريد		(نطء القلب)
	(الحثار الوريدي ، التهاب الوريد	١٣٠	صربة القلب السريعة
	الحثاري ، الالتهاب الوريدي الأبيض		(تسرع القلب الجيبي وتسرع القلب
	المؤلم)		الاستياي)
١٤٢	أم الدم	١٣١	صربة القلب الزائدة
١٤٣	أوردة الدوالي		(الانقباض الخارجة ، الضربة
١٤٤	انعصاب قلبي		المبشرة ، الضربة الفائتة)
	(الحشل الوطيفي القلبي ، عصاب	١٣٢	الرحقان الأديني
	تسرع القلب)	١٣٢	الرحمان البطيني

أثقل كاهل كثير من الناس بمعلومات خاطئة بصدد إجهاد القلب فصاروا يظنون أنهم كلما كانوا أكثر حيوية سارع الإرهاق إلى قلوبهم ، إلا أنه لا يمكن أن يعلو الحقيقة أي شيء ، فالقلب لا يحتاج إلى ارتياح بالمعنى التقليدي للراحة . وهو في الواقع يرتاح على مدى ثلثي الزمن فهو يعمل بقدر ثلث الزمن بين بداية إحدى الضربات وبداية التي تليها ويرتاح الثلثين .

والقلب كغيره من العضلات في حاجته إلى التمرين ، وإنه لفي غاية الندرة أن يتعرض قلب سليم حالته جيدة إلى الخطر من جراء القيام بمجهود بدني طويل الأمد لأنه يعتبر أقوى عَضَلٍ في الجسم على الإطلاق - إذ تنهار جميع العضلات قبل وصول الانهيار إليه ، ففي الركض على سبيل المثال تتعب القدمان قبل أن يتعب القلب . أما إذا كان القلب مستضعفاً بسبب أوعية دموية مريضة أو مَعْيِبة فإن أي تمرين مفاجئ يمكن بالطبع أن يرهقه ويؤدي إلى تفاقم خطيره في سَقَمِهِ في أغلب الأحيان .

إن إجراء تمرين مناسب من أجل أداء وظيفي جيد للقلب يعتبر أمراً جوهرياً وحيوياً ، ومع أنه لم يثبت دليل قاطع على فاعلية ذلك لكنه يوحى بأنه كلما زيد في تدريب القلب زاد صموده . وهذا بدوره يعني أن التمرين الملائم سَيَحَسِّنُ وضع الجهاز القلبي الوعائي بأكمله .

وينبغي أن تستهل تمارين الحمية (الرِّجْم) باعتدال إذا كان الشخص في أواسط عمره ولم يكن يمارس تمارين رياضية قبل ذلك بانتظام ، ويجب عليه أن يترقى ببطء نحو أداء مهمة يومية عنيفة طويلة الأمد ، وإن مثالب عصرنا لتكُنْ من في الضغط النفسي وعدم الإيلام الجسدي أكثر من كونها في القوات على الرغم من أن القوات في الواقع أكثر أهمية بكثير (ينبغي أن يُكَيَّفَ القوات على حسب الحاجة في كل حالة) فإذا كان الشخص يتدرب بعنف كل يوم يصبح القوات أقل أهمية . ويمكن الدليل المشوّق على ذلك في البحث الذي قامت به جامعة لندن ،

فقد استُخدم فريقان من الأشخاص من أجل اختبار قيمة التمرين أحدهما فريق من سائقي الباصات والآخر من قاطعي تذاكر جهاز المواصلات اللُنْدَنِي فالسائق يجلس إلى مِقْوَدِه طوال النهار بينما يبقى قاطع التذاكر راكضاً جيئةً وذهاباً وصعوداً وهبوطاً في (الباص) ذي الطابقين يجمع الأجور عدة مئات من المرات كل يوم . ولقد كانت نتائج التحقيق مذهلة ، فقد أصيب عدد من السائقين بهجمات إكليلية بنسبة تتراوح بين ثلاثة وأربعة أضعاف نسبة من أصيب به من قاطعي التذاكر ، وكانت نسبة التَّخَسُّن في الجِباة الذين أصيبوا في النهاية بالختارات أعلى بكثير من نسبتها في السائقين .

وإنَّ نسبة الوفيات الناجمة عن الخثار الإكليلي هي أكبر بكثير من نسبتها في جميع آفات القلب الأخرى مجتمعة ، وهو داء يصيب الذكور دون سن الأربعين ، أما فوق الخمسين فيتساوى معدل الإصابة به بين الرجال والنساء اللواتي يَكُنَّ قد وصلن إلى الإياس .

ويكثر حدوث الخثار الإكليلي في الدول والمجتمعات المزدهرة لأن أوضاعهم المادية الجيدة تضائل من حركتهم وتوفر لهم أطعمة أغنى غذاءً إلا أنها من جهة أخرى عالية (الكولِستيرول) ومشبعة بالدهن ولدهون . (الجداول ٢ و ٣ و ٤ تعالج الكولِستيرول والأطعمة الدسمة) .

الامتداد : من هو المستعد ؟ ومن يكون أكثر عرضة للهجمات الإكليلية ؟ وهل من سبيل يوصل إلى الوقاية من هذه الزمرة من الأمراض أو يَمَكُن من صدّها ؟ لقد كان ذهول بعض الهيئات شديداً تجاه الدور الوراثي الذي تلعبه هذه الأمراض ، وقد وصل موقف بعض الهيئات الأخرى التي تفوق سابقاتها قنوطاً إلى حكم نهائي مفاده أنه لا جدوى من تقديم مساعدات كثيرة للأشخاص الذين لديهم نزعة وراثية لهذه الأمراض . لكن هذا الكلام عارٍ عن الصحة لأنه بالإمكان فعل

الكثير في حال وجود النزعة الوراثية بهدف تغييرها - بالمداواة وبتغيير القوت
وبتغيير الاستقلاب ^(١) .

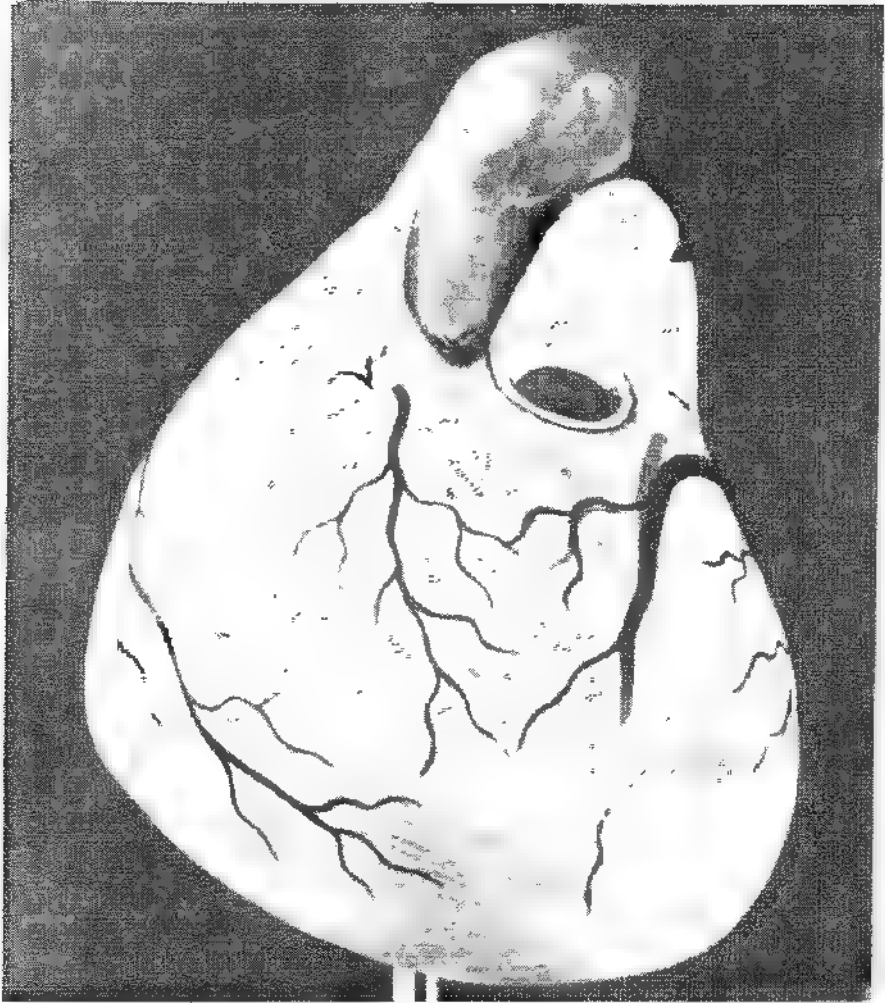
يمكن أن تنحصر (النزعة الوراثية) في اكتساب بعض العادات العائلية
السيئة كالإفراط في الأكل ، وتناول أطعمة عالية (الكولستيرول) ، ومقّت
التمرينات البدنية ، والموقف الخاطئ تجاه الكرب . فهذه العادات يمكن أن
تتغير ، وداء القلب يمكن أن يُدفع إلى حيث ينبغي - إلى الشيخوخة التي سنصل
إليها جميعاً في يوم من الأيام ، لكن الوصول إليها في الأربعينات أو الخمسينات أو
في أوائل الستينات أيضاً يعتبر في الحقيقة عقوبة لخطيئتنا التي ارتكبتها في حق
أجسامنا ، خطيئات اللامبالاة والجدّ .

ملاحظة حول الكرب : لا يزال كثير من الأطباء يعتقدون أن الكرب سبب
رئيس لخلل القلب . والكرب جزء من حياة كلّ فرد ما بغض النظر عن السن
أو المجتمع الذي يعيش فيه ، وجسم لإنسان في الواقع مبني في غاية الإحكام
لمواجهته ، فجميع الغدد مجهزة لحماية الجسم من صدمته ، إذ حتى لبدائي كان
يعاني من توتر فطيع أثناء محاولته صرّع ماموث ^(٢) من أجل بيته وعائلته . لكننا
- وقد أطيننا فيما أسهنا - علينا أن نحدد العامل الذي يستطيع أن يحرض ظهور
مرض القلب . كان الرجل البدائي يخضع لكرب عظيم عند إحكامه خدعة
للقتل ، إلا أن هذا الكرب كان يتلاشى خلال فترة قصيرة ، أما الرجل العصري
فتراه يقاسي من توتر نفسي مستحكم - ضغط لا يلين ولا يستبعد أن يدوم سنين
إلى درجة عجز أية مجموعة من الغدد عن الصمود أمامه دون تضحية على شكل أذى
من نوع أو من آخر -

(١) الاستقلاب : الأئض . مجموع العمليات المنطه ساء بروتوبلازما ودشورها . وخاصة :
لتغيرات الكيميائية (في الخلايا الحية) التي بها تؤش الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات
الحيوية والتي بها تمثّل المواد الجديدة للتغويض عن لندثر منها . (المترجم) .

(٢) الماموث : فيل منقرض . (المترجم) .

ويعتبر داء القلب الطريقة التي تقول لنا فيها الطبيعة إننا نقوم بكل ذلك
على نحو خاطئ .



نموذج عن قلب بشري عليل . يستجيب القلب لكثير من الأمراض القلبية والدورانية
بتضخمه إلى أربعة أضعاف حجمه الطبيعي ، وهي حالة شائعة في الرجفان الأذيني ،
وفي ارتفاع ضغط الدم الطويل الأمد .

وبسبب علاوة على ذلك، وصف بعض الإبريقانات الأمرى حول كيفية معالجة
 و ما من من ذاك القلب إلى أن نعومر و أعلق الشجرات



نموذج من القلب الطبيعي و حجمه الأصغر

التصلب العصيدي والتصلب الشرياني (١٢٣) ARTERIOSCLEROSIS, ATHEROSCLEROSIS

يعتبر التصلبان العصيدي والشرياني كوجهين مختلفين لقطعة نقود واحدة ، فالتصلب الشرياني عبارة عن تقسي الأنابيب الشريانية أو فقدان للدوتها ، ويستطيع الطبيب الذي يأخذ الضغط أحياناً أن يحكم على مدى توترتها (مرونتها) بفحص مرونة الشريان الكعبري في المعصم . ويحدث التصلب العصيدي عندما تتسكك البطانة الداخلية (باطنة الشريان) (بـكولـِـسـِـتـِـرول) متقـِـسـِـاً أو بدهون أخرى بحيث يضيق الممر .

يبدأ تطور هذا المرض في مرحلة الطفولة في أغلب الأحيان ويحتاج إلى عشرات السنين حتى يظهر ، عندئذ يتم تحديد نماذج الأكل وفترات الجلوس ، وهو يصيب الرجال بأعداد لا يستهان بها خلال الثلاثينات والأربعينات من أعمارهم ، ويعتبر في تسلسله مع الأمراض الأخرى القاتل الأول في كلا الجنسين عندما يكونون في الخمسينات والستينات والسبعينات من أعمارهم ، وهو يقتل في أي عام لأعلى التبعين عدداً يريثد من الناس عما تقتله كل أمراض الإنسان الأخرى مجتمعة .

يعتبر التصلب العصيدي - وهو المرض الأساسي - السبب الرئيس للذبحة الصدرية والختار الإكليلي وعوز الخثار .

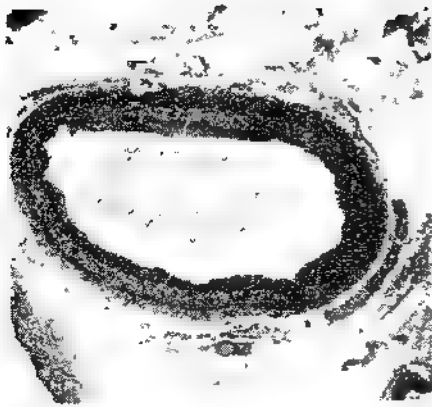
التصلب العصيدي الشرياني داء صامت لا يؤدي إلى ظهور أية أعراض حتى يوغل في التقدم ، عندئذ يسبب اضطرابات قلبية ووعائية جسيمة سيأتي ذكرها . ويمكن تقرير وجود هذا الداء على كل حال بإجراء فحوصات طبية شاملة [بيان كامل بالماضي الطبي للمريض ، وفحص فيزيائي كامل ، ومخطاط كهربائية

القلب ، وقياس مستويات (الكولسترول) ، وثلاثي (الغليسيريد) ، والسكر وغيره في الدم] ، وغالباً ما يخفق مخطط كهربائية القلب في إظهار الداء الإكليلي إذا كان إجراؤه في فترة ارتياح المريض . أما الطريقة العملية الوحيدة لتقرير وجود حالة قلبية وعائية ، فتتحقق عن طريق إجراء فحص مخطط كهربائية القلب على منظر ، فهو يعطي صوراً عن عمل القلب أثناء تمرين حيوي . ويمكن أن يتم إجراء هذا الفحص في أي مركز مناسب ، نظراً لقلّة عدد الاختصاصيين القليبيين الذين تتوفر لديهم التجهيزات الضرورية .

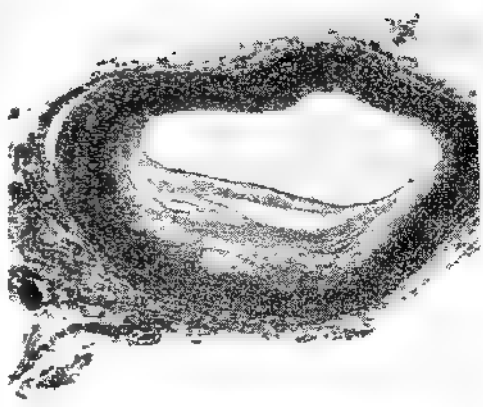
يمكن أن ينفذ الشخص بنفسه فحصاً قلبياً مبسطاً عن طريق اللياقة البدنية (الجدول ٥) . ولا تكون نتائج هذا الفحص حكماً خاصاً بل تعطي تقييماً لحالة الشخص .

وها هي ذي قائمة بتسعة عوامل حاسمة يمكن أن تسبب تقدماً في شكل التصلب العصيدي الشرياني :

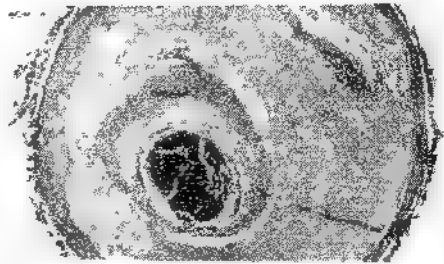
١ - التمرين : يمكن أن يتطور الضرر الشرياني نتيجة لنقص النشاط اليومي الحيوي المناسب والكافي ؛ لأن القلب والأوعية الدموية بالإضافة إلى الجسم بشكل عام تحتاج إلى تمرينات منتظمة لتبقى في حالة مناسبة ، فقد يصبح القلب هشاً وضعيفاً كغيره من العضلات إذا لم يَمَرَّن . ويتصور كثير من الناس الجسم كآلة ، وهو تصور سبّق في خطئه كل تصور ، فالآلة تبلى بالاستعمال . وكلما زاد استخدامها زاد بلاها . أما جسم الإنسان فليس كذلك ، إذ كلما زاد استعماله تزايدت قوته وتطاول مدى حيويته . وقد برهنت تجارب أجريت على حيوانات أن التمرين يوسع الشرايين البالغة الصغر التي تقع حول القلب أيضاً . الدوران الرادف الذي يستطيع أن يتولى أمر اقتباس الدم المحتاج وإعادة بثّه ثانية في حال انحصار الشريان الإكليلي .



أ



ب



ج

أ - مقطع عرضي لشريان طبيعي . ب - ترسبات عصيدية تتشكل على البطانة الداخلية لشريان . ج - القناة المتضيقة مدودة بجلطة .

يجب تنفيذ التمرين القلبي الوعائي اليومي - سواء كان على شكل غذٍ ويُيد أو سباحة أو سَوق دراجة - في وضع ارتخاء كامل ، وينبغي أن يكون الزهن خالياً من هموم العمل ومن المشاكل الشخصية ، ومهتماً بالنشاط الذي في المتناول . ولا ينجم عن زيادة التوتر والحساس من أجل التوصل إلى ضبط النفس بأسرع ما يمكن إلا إبطالاً لمردود الجهد .

وَيُنصَح الذين يعملون وراء طاولات بإيجاد طرق ووسائل أخرى إضافة إلى التمرينات المنتظمة من أجل الحفاظ على نشاطهم كالنهوض عن الطاولة على نحو متكرر والمشي عوضاً عن الركوب ، وصعود الدرج بدلاً من استعمال المصعد ، إذ تقل إصابة الذين يتحركون باستمرار عن غيرهم بالأمراض التي تنزل بالقلب .

٢ - زيادة الوزن : انظر الجدول ١٣ تحت عنوان (جدول معياري للوزن المفضل عند الرجال والنساء) . يعتبر كل شخص يزيد عن وزنه الطبيعي بنسبة ٢٠ إلى ٣٠ بالمئة أكثر عرضة من غيره لهجمة إكليلية بثلاثة أو أربعة أضعاف بعد الأخذ بعين الاعتبار عوامل الجنس وبنية الجسم والطول .

٣ - (الكولسترول وثلاثي الغليسيريدات) : تعتمد نسب مستويات وجود هاتين المادتين الدسمتين في الدم على معدل السن ، فهي دون الأربعين (٢٦٠ مغ من الكولسترول و ١٤٠ مغ من ثلاثي الغليسيريدات) بنسبة غلياً ضمن القراءات الطبيعية ، ويصبح المعدل الأعلى لها فوق الأربعين بين ٢٨٠ و ٣٠٠ مغ (للكولسترول) و ١٨٠ إلى ٢٠٠ (لثلاثي الغليسيريدات) ، ولا يكون الفاصل بين الطبيعية منها وغير الطبيعية واضح المعالم على نحو قطعي . ويشعر كثير من الأطباء أن أية قراءة تزيد عن (١٤٠ لثلاثي الغليسيريدات وعن ٢٢٠ للكولسترول) تعتبر غير طبيعية وتزيد من خطر التعرض لهجمة قلبية . ويزيد المستوى العالي للنسب (إذا تجاوز ٣٠٠) من الاستعداد لاعتلال القلب بنسبة الضعف إلى ثلاثة أضعاف ، ويمكن أن يتحقق بقاء هذه المستويات منخفضة عن طريق تنظيم القوت والتمرين وعن طريق طريق مداواة مناسبة إذا دعت ضرورة إلى ذلك .

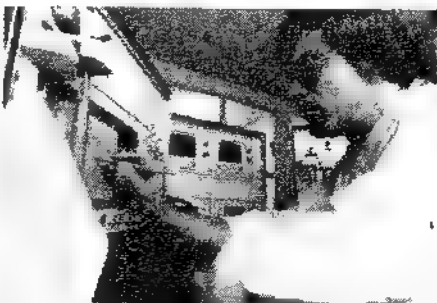
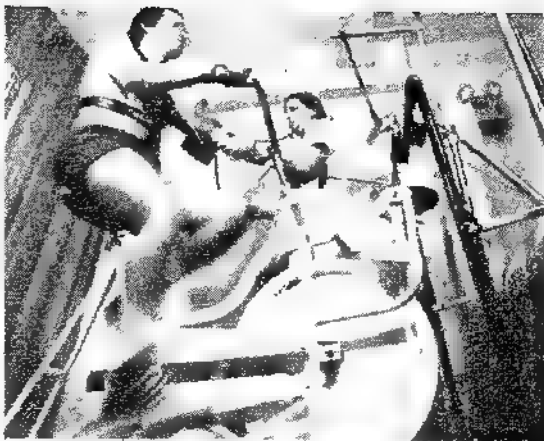
ملاحظة : لا يعتبر (الكولسترول وثلاثي الغليسيريدات) مادتين مهلكتين بل هما حيويتان من أجل وظائف جسمية متنوعة ، ويقوم الجسم بتصنيع هاتين المادتين في الكبد في حال عدم تلقيه كمية كافية منهما ، ولا تصبchan ضارتي إلا

عندما يعجز جهاز الاستقلاب عن التعامل معها أو التغلب عليها عند أكل كميات كبيرة من هاتين المادتين الدسمتين . عندئذ يترسب (الكولسترول وثلاثي الغليسريدات) داخل الشرايين على شكل لَوَيْحَاتٍ متقسية مما يؤدي إلى تَقْسِيَةِ الشرايين وتَضْيِيقِهَا .

٤ - ارتفاع ضغط الدم : يتفق معظم اختصاصي القلب على أن ارتفاع ضغط الدم إلى مئة وأربعين فوق التسعين يعتبر الحد الأقصى للضغط الطبيعي . يحتاج تقرير مقدار ضغط الدم إلى عدد من القراءات من أجل تقييم الحالة على حقيقتها . ويتموج ضغط الدم في كل إنسان بشكل يتناسب مع الإجهاد العصبي والانفعالي والنشاط البدني والتعب ، ولا يجري التشخيص إلا عندما يبقى الرقم عالياً باستمرار بعد قراءات كثيرة .



(تحضير من أجل فحص
الإجهاد)



مراقبة القلب أثناء التمرين

يزيد امتداد ارتفاع ضغط الدم إلى فترات طويلة من الاستعداد للإصابة بالتصلب الشرياني والعصيدي والخثار الإكليلي بعامل أربعة إلى واحد . وإن تخفيض الضغط المرتفع بتخفيض الوزن وتنظيم القوت وبالمداواة لأمر أساسي .

٥ - لفافات التبغ : يؤدي الدخان ، وخاصة دخان التبغ ، إلى تضيق الشرايين ، فيمكن أن يؤدي تدخين نصف علبة يومياً إلى مضاعفة فرصة الإصابة بخثار إكليلي ، ويزيد تدخين علبة كاملة في اليوم الفرصة إلى أربعة أضعاف . وتعرض النساء اللواتي يُدخنن إلى خطر أعظم بكثير من الخطر الذي يتعرض إليه المدخنون من الرجال .

٦ - الأمراض الاستقلابية : يمكن أن يؤدي الداء السكري (٣٣٢) والنقرس (٣٣٤) وفرط شحميات الدم (٣٣٥) (زيادة كمية الدسم في الدم) وقصور الدرقية (٣٣٩) إلى الإصابة بداء إكليلي شرياني ، لكنه بالإمكان معالجتها وإبقاؤها خاضعة للمراقبة والسيطرة في حال توفر عناية طبية ممتازة .

٧ - انخفاض السعة الحياتية : وهو العلاقة بين سعة الرئة وكية الهواء الذي يمكن إزفاره ، فعندما تكون السعة الحياتية منخفضة يتأثر القلب ، ويتأني ضعف السعة الحياتية عن أمراض رئوية كثيرة ، أما التمرين فيحسن حالته في معظم الإصابات .

٨ - الرجل القوي العضل : أظهرت الإحصاءات أن اكتساب الرجل القوي العضل وزناً بعد الخامسة والعشرين يجعله عرضة للإصابة بداء شرياني بنسبة تفوق تعرض الرجل الأصغر عظماً وأقل قوة بدرجات كثيرة ، فحري به أن يسعى إلى المحافظة على للوزن نفسه الذي وصل إليه في سن الخامسة والعشرين مدى حياته .

٩ - الواقع الوراثي : يعتبر وقوع تصلب شرياني عصيدي قديم خلال الخط الوراثي ناجماً عن شذوذ استقلابي متأصل . إلا أنه لا يستبعد أن تنحصر هذه

الظاهرة الوراثية في اكتساب عادات سيئة كتناول أطعمة ذات نسبة عالية من (الكوليسترول) أو الثنائي عن ممارسة تمرينات بدنية ، وحتى لو وجدت مثل هذه النزعة الموروثة لأمكن إبطال مفعولها عن طريق القيام بإجراءات مضادة .

ملاحظات حول الوقاية : ينبغي أن تشمل فترة الوقاية الطويلة فحوصاً شاملة دورية .

وفترات القعود الطويلة شيطانٌ يجب التغلب عليه .

ويجب تخفيض الوزن عدة كيلو غرامات عن المعدل المعياري .

وينصح دوماً بوضع قيد حول المواد الدسمة المشبعة ، أما قَصْرُ المواد الدسمة جميعها فما ينبغي أن يُخصَّصَ إلا تحت إشراف طبيب . وقد تنجم شذوذات في دسم الدم عن زائد السكر بالإضافة إلى زائد الدسم .

ملاحظة : ينبغي للأشخاص الذين يشربون لبناً مقشوداً تجنباً (للـكوليسترول) أن يقرؤوا ماورد في اللصاقة التي على العُلب ، وخصوصاً تلك التي تحوي لبناً مقشوداً ومقوّى ، ومن المُسَلَّم به أن تكون تقويته بما يضاف إليه من (فيتامينات) ، وهي ناحية جيدة ، إلا أنه يمكن أن يكون مُقوّى (بأحادي الفلثيريدات أو ثنائي الفلثيرينات) وهما شكلان لدسم مُشبع . وبعبارة أخرى ينبغي إقصاء السمن والزبدة اللذين يحويان (كولسترولاً) واستبدالهما بدسم ذي إشباع من نوع آخر ، وبالإمكان شرب اللبن العادي أيضاً .

وتعتبر الأمراض الاستقلابية بأنواعها وحتى الخفيفة منها ذات أهمية كبيرة بالنسبة للشباب ، فهي تزيد الاستعداد للتصلب العصيدي الشرياني .

يجب تجنب الوجبات الضخمة والثقيلة منها .

وما ينبغي لرجل متوسط العمر أن قَعُوداً فيما سبق من حياته أن يجرب تمريناً أو نشاطاً عنيفاً مفاجئاً ، خاصة إذا كان الطقس بارداً أو حاراً ، فهو بهذا

يعرض على حدوث هجمة قلبية . وهذا لا يتناقض مع الحاجة إلى التمرين في أي وجه من الوجوه ، لكن تمارين الرجل القعود كلها يجب أن تستهل على نحو معتدل ومتدرج ويأشراف طبيب ، كما ينبغي أن تُسبق بمحص مخطاط كهربائية قلب مراقب (على منظر) .

أما المصابون بمرض شرياني معروف فيتوجب عليهم تجنب المشاهد الانفعالية الشديدة الوطأة ، لأنها يمكن أن تستجلب هجمة .

وبما أن التصلب الشرياني العصيدي داء نكسي يستغرق عقوداً حتى يتنامى فإن شفاءه غير مألوف بل يمكن أن يحدث انعكاس لا يستهان به ، إلا أنه يمكن على أقل تقدير إيقاف زيادة تقدم المرض بحيث يستطيع المريض أن يعيش حياته إلى نهايتها مرتاحاً نسبياً .

ومن سوء الحظ أن الأشخاص الذين يكونون فتيين لا يعيرون الأمراض التي قد يكونون مصابين بها إلا قليلاً من الحذر وعلى مدى عدة عقود . وهذا لا يعني أنه ينبغي لأحدنا أن يمضي حياته كلها منهمكاً بعلة القلب بل يوحى بأن يقضيها على نحو ينسجم مع التمرينات اليومية النافعة والقوت الملائم .

ومن المحتوم أننا جميعاً سنوت إلا أنه بإمكاننا أن ندفع هذا الحدث إلى الشيخوخة التي إليها يعود انتماؤه . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر : أمراض القلب ١٢٣) .

الذبحة الصدرية (١٢٤)

ANGINA PECTORIS

الذبحة الصدرية حالة مزمنة لألم في الصدر يَيْسُطُ اسمها أحياناً فتعرف بالذبحة ، يستجلبها عادة جهد أو انفعال أو وجبة ثقيلة أو تعرُّض مفاجئ لبرد

شديد . يتلاشى ألمها عادة خلال دقائق معدودة من الارتياح . وإن سببها الأكثر سواداً إنما هو داء إكليلي شرياني . وما شكلها النموذجي الكامل من بدايتها إلى نهايتها سوى جهد مفاجئ فآلم فارتياح فسكن .

المخطر : تعتبر الذبحة عادة نذيراً لخثار إكليلي .

الأعراض : العرض البارز فيها ألم أو ضغط في مركز الصدر خلف القصّ (العظم المسطح في مركز الصدر) ينجم عادة عن جهد . ويمكن أن يشعّ الألم إلى الكتف الأيسر ويهبط إلى المرفق والمعصم ، وينطلق في بعض الأحيان إلى الذراع الأيمن والفتك أو إلى أحدهما . لا يكون الألم حاداً بقدر ما يكون إحساساً بقصرٍ وقبضٍ وضيق يتراوح بين انزعاج معتدل وضائقة وخيمة . ولا يستغرق الشكل النموذجي له أكثر من دقائق معدودة . أما أعراضه الأخرى فهي غالباً قصر في النفس وخفقانات ودوام . فإذا استمر إلى نصف ساعة أو أكثر كان خثاراً إكليلياً (١٢٥) . ويحدث في أكثر حالاته شدة خوف من الموت وشحوب على الوجه وتمرق بارد . أما الألم المعتدل الذي يظهر عند بذل أول جهد في اليوم فهو عرض يبكر في ظهوره كثيراً .

العلاج : تعتمد المعالجة إلى درجة كبيرة على حالة أوعية دم المريض وموقف الطبيب المسؤول . يشك بعض اختصاصيي القلب في جدوى التمرين ويعتقد آخرون أنه أحد أشكال الرد على هذه الظاهرة . ويمكن أن يتطور الدوران الرادف حول القلب إلى درجة الاضطلاع بمهمة الشريان الإكليلي التضيق بالحرص على عناية تامة وقوت خاص وتمرينات ملائمة . فإذا تطور الدوران الرادف على نحو مريض لوحظ انعكاس مشير - إذ تختفي الأعراض ويتوقف التقدم باتجاه داء إكليلي شرياني .

ويمكن أن يسير في أحد طريقين ، إما إلى خثار إكليلي أو إلى هذأة .

وعقاقيره الأساسية (نيتروغلسرين ونيتريت الأميل) ، فهي يسكنان الألم في الحال . أما إذا لم تخفِ الضائقة فوراً ترجح أن تكون الهجمة خشاً إكليلياً . و (البروبرنولول) عقار أحدثُ يظهر سرعة وقوة تقلص القلب . أما عقاقيره الأخرى فهي أدوية فرط ضغط الدم (كالديجيتاليس) ومُدرّات البول ، ولم تعد توصف العقاقير المضادة للتخثر من أجل الذبحة .

الوقاية : يتفق جميع الأطباء على أن تخفيض الوزن والانتقطاع عن الأطعمة العالية (الكوليسترول) وتجنب حالات الإفراط في التعب والكرب والانفعال والحرارة عوامل أساسية ، ويُحرم التدخين تحريماً قطعياً ، كما ينبغي ممارسة تمارين ملائمة خاضعة لمراقبة تامة . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، أمراض القلب) .

المرتقب : يقارب المعدل المتوقع للحياة من بداية الذبحة عشرين سنين ، إلا أن كثيراً من المرضى يسيطرون على الداء باتخاذ موقفٍ حازم وعناية حساسة ويتابعون حياتهم إلى أقصاها . أما الأشخاص الرّواقيون^(١) والجبريون^(٢) الذين يواصلون حياتهم على نحو مطرد كما كانوا قبل الإصابة فليسوا أوفر حظاً من أولئك الذين لا يستسلمون لما هم فيه ولا يقدمون موافقتهم على الموت .

إن معظم مرضى الذبحة الصدرية يبقون شبه ثابتين في خضوعهم للمعالجة . أما أولئك الذين يعانون من تسرع في الأعراض يتجلى بازدياد طول فترة الهجمات وتناقص تحمل التمرينات ، فيمكن أن يكونوا في عداد ضحايا الهجمة القلبية . تُجرى لأمثال أفراد هذه الزمرة صور وعائية إكليلية من أجل تقرير جدوى

(١) الرّواقي : أحد أتباع المذهب الفلسفي الذي أنشأه زينون حوالي عام ٣٠٠ ق م والذي قال بأن الرجل الحكيم يجب أن يتحرر من الانفعال ولا يتأثر بالمرح أو الترح وأن يخضع من غير تدمير لحكم الضرورة القاهرة . (المترجم) .

(٢) الجبريون : المؤمنون بالقضاء والتقدير المهرد . (المترجم) .

وضرورة إجراء جراحة مجازة ، وتبدي هذه الجراحة فعالية في تسكين الأعراض في معظم الحالات ، ويصبح المريض قادراً على العودة إلى الحياة العملية .

الخثار الإكليلي (١٢٥)

CORONARY THROMBOSIS

(الهجمة القلبية ، الانسداد الإكليلي)

هذا هو المرض الكبير والقاتل الأمريكي الساحق وهذا مانعنيه عندما نذكر الهجمة القلبية . يكون الشريان الإكليلي شديد التضيّق نتيجة لتصلب شرياني عصيدي مما يؤدي إلى تشكل جلطة تقطع الدم الدموي الحيّاتي عن القلب بالذات وتسبب موتاً لجزء من عضلة القلب (احتشاء عضلياً قلوباً) . (انظر الرسوم التوضيحية التي تحت عنوان التصلب الشرياني والتصلب العصيدي ١٢٣) .

ماهي الهجمة القلبية ؟



يحتاج القلب - وهو أنشط عضل في الجسم على الإطلاق - إلى تمويل متواصل بالدم ليقوم بعمله ، ويتم ذلك من خلال الشرايين الإكليلية التي تحيط به إحاطة كاملة وتحترق عضلته كما هو مبين في الرسم . أما الهجمة القلبية فتحدث عند إعاقة حريان الدم من خلال هذه الشرايين عند تشكل جلطة على سبيل المثال .

أ- خزمت الجلطة التي تسد الفراغ الإكليلي الرئيسي البقعة المظللة من الدم - يجب على المريض في هذه الحالة المبكرة للهجمة القلبية أن يبقى هادئاً لتعجيل الشفاء .

ب- بعد مرور أسابيع على هذه الحالة يكون جهاز الترميم في الجسم قد خفض من مدى الإصابة . وقد تشكلت ندبة وأصبح بإمكان المريض أن يبدأ ماستئناف نشاطاته مع مواصلة الخضوع لمراجعة الطبيب .



جلطة



ندبة

الخطر : ينجو ما يقارب خمسة وثمانون بالمئة من الذين يدخلون المشفى من الهجمة الأولى ، ولسوء الحظ أن عدداً كبيراً من المرضى يموتون قبل وصولهم إليها ، وتعتمد النجاة غالباً على السرعة التي يتلقى فيها المريض مساعدة طبية ، خاصة إذا كان بحاجة إلى إسعاف من حالة رَجَفَانٍ بطيني (١٢٣) أو مضاعفات مهلكة أخرى .

الأعراض : يكون الخثار الإكليلي عادة مسبوقاً بذبحة (١٢٤) ، لكنه غالباً ما يظهر على نحوٍ مفاجئ دون سابق إنذار ودون أعراض مسبقة . ويمكن أن تتفجر هجمة نتيجة لأي جهد مفاجئ كالركض عند صعود أدراج أو قيام رجل أمضى حياته متراخياً بجَرَفٍ ثلجٍ أو لانفجار انفعالي أو وجبة ثقيلة . ولا يعتبر مثل هذا الحدث سوى رأس صغير لجبل جليدي - لأن انتكاس حالة المريض يضعه على شفا كارثة ، وتأتي الهجمة في الغالبية العظمى من الحالات دونما سبب خلال النوم .

ويكون ألم الهجمة أكثر شدة بكثير من ألم الذبحة وأكثر استغراقاً ، فهو يدوم ساعات أو حتى أياماً بدلاً من دقائق ، وتكون الانتفاضة العاصرة في الصدر كاللزمة وتصل في عمقها إلى درجة أنها تدع المريض ملقى في جود كامل لاوياً رأسه بينة ويسرة ودافعاً إياه إلى الوراء بلا ارتياح ، وغالباً ما يصف المريض ألمه بإطباق قبضته .

أما العرض الهام الثاني فهو قَصْر النَّفْس ، ويكثر ظهور أمارات إضافية أخرى له كالشحوب والعرق البارد والخوف من موت وشيك وسرعة النبض والحنقانات ، ويحدث أحياناً غثيان وقئاء . ومن علاماته المؤكدة أن (التثروغليسيرين) لا يسكن ألمه مثلما يسكن ألم الذبحة .

العلاج : يجب القيام بأحد إجراءين : إما أن يستدعى طبيب في الحال أو

يُهرع بالمريض إلى وحدة رعاية إكليلية - وهي متوفرة في معظم المشافي . وإن للسرعة قيمتها ، وقد يكلف التأخير حياة إنسان . وتبقى الحاجة ملحة لنجدة سريعة حتى في حالة تراجع الأعراض . ففي حالات كثيرة ، وكثيرة جداً ، تتكرر الهجمة في غضون ساعة من الزمن . يحدد الطبيب فترة الراحة في الفراش بحيث يعطي القلب المصاب فرصة كافية ليتعافى . وإن خير ما يقام به على الإطلاق إدخاله المشفى نظراً لتوفر إمكانيات فورية للحالات الطارئة كالأوكسجين والعقاقير القوية وآلات إزالة الرجفان ، والناحية الأخيرة والأهم سرعة تواجد الطبيب .

أما ما يلي ذلك من الإجراءات العلاجية فيعود أمرها إلى المريض بالذات ، فإذا كان جاداً في إنقاذ نفسه توجب عليه أن يهتم بوضع حياته لاعلى مدى أسابيع معدودة فحسب بل على مدى الفترة التي يقتضيها وضعه ، فينبغي له أن يلتزم مساعدة طبيبه للقيام بتمارين في غاية الاعتدال إلا أنها تزداد قوة باطراد ، هذا بالإضافة إلى ملازمة القوت وملاحظة التحذيرات المنصوص عليها ص ٧١٠ - ٧١٧ بدقة في شكل التصلب العصيدي والشريري . ولا يصل التقدم في وضع المريض إلى درجة أن يعد نفسه لسباق مَرَتون^(١) إلا أنه سيكون قادراً على العدو الوئيد مسافة ميل يومياً بعد فترة من الزمن ، ونادراً ما تُحظر ممارسة الجماع الجنسي بعد الشفاء .

تكشف الفحوص السريرية مدى الأذى الذي أحاق بالقلب . وينصح في بعض الحالات بإجراء جراحة مجازة إكليلية (الاستعاضة بوريد من الساق أو بأنبوب من البلاستيك عن الشريان الإكليلي العليل) .

الوقاية : يجب أن تكون أرقام هواتف الطوارئ الطبية في كل بيت ، سواء في ذلك طبيب الأسرة أو الطبيب البديل عنه ، ورقم أقرب مشفى ووحدة الرعاية الإكليلية بشكل خاص .

(١) ساق للرتون : ساق في العدو مسافته عادة ٢٦ ميلاً و٣٨٥ ياردة . (المترجم) .

وإن الاعتقاد بأن الخثار الإكليلي يعتبر النتيجة المحتومة للعيش في المجتمع الغربي المتحضر (ولنمط حياة فئات معينة في المجتمعات الأخرى) لا تخلو من شيء من الموضوعية ، إلا أنه ما ينبغي لأحدنا أن يذعن لإخفاقات المجتمع الخطيرة والكثيرة لأن كلاً منا يستطيع السير باتجاه معاكس للتيار - بأن يصبح نشيطاً حركياً بدلاً من بقاءه كثير الجلوس ، وأن يلتزم تمرينات جيدة ، ويتجنب الطعام الصناعي ، والدهون وأنواع الدسم ذي التركيز العالي ، مع تجنب الجلوس إلى جهاز التلفاز ساعات طويلة كل ليلة . جميعنا يعرف المبادئ الصحية ، وإن ممارسة هذه المبادئ ترجح عدم وقوع الموت إلا في الوقت المناسب له ، عندما لا يكون وقوعه مأساة عائلية رئيسة . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، أمراض القلب ١٢٥) .

ملاحظة : هنالك عدد كبير من المقالات والأطروحات بالإضافة إلى بعض تحقیقاتٍ بصدد قيمة (فيتامين إي) ومجموعات (فيتامين ب) الفرعية في (الكولين والإنوزيتول) وفائدتها في اعتلال القلب . (فالكولين) أساسي في استقلاب الدسم ، أما (الفيتامينان) الآخران فما ثبت أنها أساسيان في غذاء الإنسان - حتى الآن ، وليس بإمكان أحد أن يصرح على نحو إيجابي بأي شيء حول جدواهما ، إلا أنه لا ضرر ينجم عن أي منهما على كل حال .

المرتقب : المعدل المتوقع للحياة بعد الإصابة في حال توفر معالجة طبية مناسبة سبع سنوات بوجه عام ، أما في حال تجاوب المريض وعنايته بنفسه أيضاً فإن الفترة المتوقعة لحياته يمكن أن تمتد إلى عقود .

يجب على المريض أن يتمسك بموقف إيجابي بصدد الشفاء الكامل . عليه أن يحمل على عاتقه مسؤولية شفاؤه كاملة بُلغة قوة الإرادة والابتهاج والمعرفة . وعليه أن يعرف حدود ومدى الإجراءات التي يستطيع أن يقوم بها تجاه نفسه ،



فني يشغل أجهزة تحكم معقدة لآلة قلبية رئوية أثناء إجراء عملية قلب مفتوح

ولا ينبغي أن يتأثر بأقربائه الذين أصيبوا بهجمات قلبية ، إذ ما أبعد الثقة في تنوع الشفاء ، وما أكثر أن يموت رجل ويعيش آخر عشرات السنين .

يجتاز المريض عدة أطوار تكميلية أثناء إقامته في المشفى وخلال الفترة التي تليها ، فهو عادة يمر من خلال فترة قلق ثم اكتئاب ثم ينبثق مع تقييم جديد

للحياة ورغبة في الاستمتاع بها إلى أقصاها . وهو يستطيع تحقيق ذلك إذا لم يكن معتاداً على المطاردة وراء السيارات أو وراء المال .

قصور القلب (١٢٦)

HEART FAILURE

(قصور القلب الاحتقاني)

يحدث قصور القلب عندما يعجز قلب مُستضعِف عن أداء عمله كاملاً في ضخ الدم إلى الرئتين وما تبقى من أجزاء الجسم ، أما أسبابه فهي عادة تصلب شرياني عَصيدي أو ارتفاع ضغط دم أو داء قلبي رئوي . كما يمكن أن يؤدي إلى قصور القلب أي أذى يُلحق هذا العضو سواء كان في العضلات أم في الصمامات ، خاصة إذا كان القلب مُجهّداً بسمّة أو فقر دم أو مرضٍ ما خامج .

تقوم الحجرتان السفليتان للقلب - وهما البطينان - بضخ الدم إلى الشرايين ، فيدفع البطين الأيمن الدم في الشريان الرئوي ويدفعه الأيسر إلى الأهر - وهو الجذع الرئيس للمجموعة الشريانية في الجسم .

وإن القصور القلبي الأيمن يعني قصور البطين الأيمن عن إنجاز عمله كاملاً بحيث يتجمع الدم في الأوردة ويؤدي إلى وُدْمَة (نُسْج يَلْؤُها سائل) وتضخم كبد . أما القصور القلبي الأيسر فهو قصور البطين الأيسر ، وهو ينجم عادة عن فرط ضغط دم أو حمى رئوية (تسريب الصمامات أو تضيق فيها ، مما يؤدي إلى ظهور سائل في الرئتين يسبب صعوبة في التنفس) .

الخطر : ما ينبغي أن يكون قصور القلب نهاية المطاف ، بل يمكن تحقيق انعكاس له إذا توفرت إمكانية لإزالة السبب وإذا اتُبعت الوصايا الصحية المشار

إليها في الصفحات ٧١٠ - ٧١٧ . وإذا توفرت معالجة ممتازة تَمَكَّنْ أَحَدُنَا مِنْ العيش سنين بارتياح .

الأعراض : يعتبر فقدان الطاقة التدريجي على مدى أشهر أو حتى سنين العرض المبكر الشائع في جميع حالات قصور القلب .

والعرض الأساسي في قصور القلب الأيسر قَصْرِ النَّفْسِ عند بذل جهد ، ويمكن لهذا العرض أن يظهر على نحو تدريجي أو مفاجئ ، ويكون في أغلب الأحيان مصحوباً بصفير وسعال لا يحمل شيئاً من الأنبوب القصبي أو من الرئتين . وعندما يتقدم المرض يتفاقم قصْر النَّفْسِ ويظهر حتى في أوقات الراحة ، ويستيقظ المصاب في أغلب الأحيان من نومه متلهفاً للتنفس ، وبحس دوماً بأن وضعه يكون أفضل في وضعية الجلوس منه في وضعية الاستلقاء . يحدث قصور القلب الأيسر بمعدل يتراوح بين ثلاثة وأربعة أضعاف حدوث قصور القلب الأيمن . كما يمكن ظهور خَفَقَانٍ وتعرق وعُشْيٍ ، ويمكن أن يكشف الفحص بالساعة إشارات خطيرة لخرخرات (أصوات قرقرة أو خشخشة في الرئتين) . وقد تمتد هجمة وخيمة لِلْهَاتِ حتى نصف ساعة .

والعرض الأساسي لقصور القلب وذمة (تورم) في الكاحلين والساقين أو أحدهما يمكن أن تغيب وتعود ، والزُّرَاقُ معتاد ، ويظهر في أغلب الأحيان إيلام حول المعدة بسبب تضخم الكبد وفقدان الشهية والتخمة ، ويزداد بروز الوُدَجِ والأوردة الأخرى في العنق ، ويكون النَّتَاجُ البولي ضئيلاً .

أما في الحالات المتقدمة لكل من القصورين فيظهر فقدانٌ لِشَيْءٍ من القدرة العقلية وضعف في المحاكمة ، وتبدأ الذاكرة بالارتكاس . كما يصبح التنفس مُجْهِدًا مع فترات يتناوب فيها بطءٌ وتارع فيه (تنفس تشاين ٣ سُوكس) .

العلاج : يجب أن تُؤلَّى أسبابه الأولية عناية خاصة سواء كانت تصلباً

شريانياً عصيدياً أم ارتفاعاً في ضغط الدم كما يُبذل جهدٌ لتخفيف الضرر القلبي الرثوي حيثما يكون بالإمكان تحقيق ذلك ، ويجب إبقاء النشاط البدني قصيراً بما يتناسب مع قصر النفس . والارتفاع إجراء رئيس ينبغي للمريض أن يحققه بأخذ إجازة أو عطلة يوم زائد كل أسبوع أو باقتناص سنة من النوم بعد الظهر أو كلها معاً .

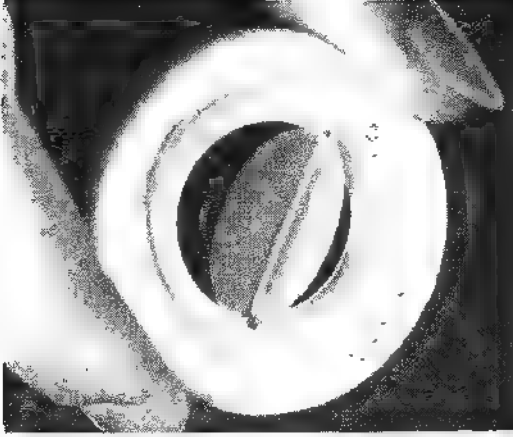
والحالة الفكرية ناحية حياتية ، فالقلق لا يعود على القلب القاصر بأي نفع ، لكن قولنا لرجل قلق أن يتوقف عن القلق كقولنا لرجل يلهث بأن يتوقف عن اللهاث . لكن بقاء المصاب مشغولاً بعمل أو ممارسة نشاطاً نافعاً أو قائماً بإجراءات بنائية في صحته يمكن أن يحقق الأعاجيب في تقليص القلق والاكتئاب .

وتنحصر أفضل أنواع المداواة على الإطلاق في (الديجيتاليس) والمُدِّرات التي تزيد النتاج البولي ، كما أنه من الضروري تجنب الملح والأطعمة الأخرى التي تحوي ملحاً أو (صوديوم) (الجدول ١) . لكن الإحجام الكامل عن الصوديوم يمكن أن يسبب أذى ، وينبغي أن يكون القوت خاضعاً لإشراف طبيب .

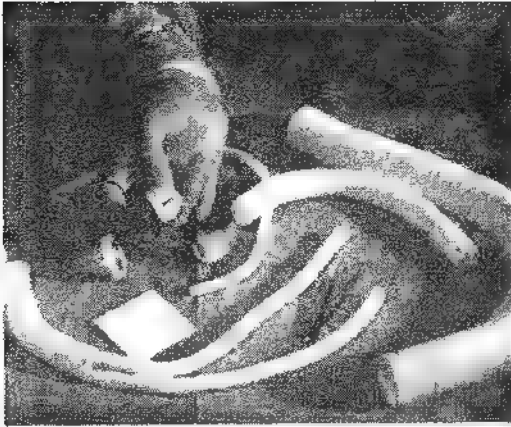
وتفيد في بعض الحالات إجراءات أخرى كإجراء رشف في الصدر أو البطن لإزالة السائل الزائد أو تنفيذ جراحة لتصحيح العيوب الصمامية . أما من أجل الحالات الوخيمة للهاث فيعتبر الأكسجين واحداً من أنواع المعالجة الفضلى .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر : أمراض القلب (١٢٦) .

المرتقب : متنوع ، وهو يعتمد اعتماداً كبيراً على حالة القلب وعلى سن المريض وعلى موقفه . والاقتراب من الشفاء الكامل ليس بنادر عند بعض الأشخاص .



يخضع في هذه الأيام صمام قلبي
صنّعيّ يستخدم تصميمها لسطح
انسبائي ومخملّي ارتكازه
لمرحلة تجريبية .



جراحة القلب والأوعية
الدموية . لقد مكنت هذه القطع
التبديلية الجراحين من إنقاذ
حياة كثير من المرضى وهي
عبارة عن صمامات وأوعية
دموية ووصلات ورقع .

الداء القلبي الرثوي (١٢٧) RHEUMATIC HEART DISEASE

(الحمى الرثوية)

تعتبر الحمى الرثوية مرضاً أشد خطراً إلى حد بعيد وأكثر قابلية للتقلص بكثير من جميع الأمراض التي تظهر في سن الطفولة ، وهي يمكن أن تأتي عائلية ويصعب تمييزها في بعض الأحيان ، وغالباً ما تنتكر على هيئة حمى خفيفة جداً إلى درجة أنها لا يؤبه بها ، والأسوأ من ذلك كله صعوبة معرفة وقت خودها لأنها ترقد هاجعة وتُلحق في الوقت نفسه أذى كبيراً بالقلب .

يمكن أن تستمر فترة خَمَجِها الفعّال شهوراً ، فيكون التهاب القلب خلال هذا الطور في أسوأ صوره ، وحتى النوع المعتدل للخَمَج يمكن أن يُلحق أذى جسيماً ، لذا ينبغي لأي شخص مصاب بحمى رثوية أن يلزم الفراش .

يعاني من هذا المرض نسبة تصل إلى ٢٪ من جميع أبناء المدارس في الولايات المتحدة ويقاسي ثلث هؤلاء من مشاكل قلبية ، إلا أن (البنسلين) استطاع أن يخفف هذه النسبة بتقسيمها على خمسة من خلال استخدامه لتقليل الخُج العِقْدية ، ويعتبر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السابعة والخامسة عشرة أكثر الناس تأثراً وأكثرهم تعرضاً لهذا الداء .

الأسباب : يبدأ الخَمَج بالتهاب حَلَقِيّ أو التهاب لوزتين أو التهاب بلعوم وهو دوماً خَمَج عِقْدِي ، ويكون في هذه المرحلة مُعدياً كأي داء تنفسي إلا أنه لا يبقى مُعدياً عندما يتطور إلى حمى رثوية . تحتاج الحمى الرثوية إلى استعداد خاص جداً ، ولا يزال الغموض يحيط بسبب متابعة بعض الأطفال سيرهم إلى هذا الداء بعد إصابتهم بالتهاب حلق وشفاء أطفال آخرين من هذا الأخير مباشرة ودون أية

مضاعفات . ويزداد ظهور هذا الداء في أغلب الأحيان في الأسر ذات الدخل المنخفض ، ويكون أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين سبق لأحد والديهم أو كليهما أن أصيبا بهذه الآفة المهلكة . أما الطفل المنتمي إلى بيت مزقه ولم يسبق لوالديه أن أصيبا بهذا الداء فإنه يتمتع بإمكانية لتقليصه ، ولا تحصل شذوذات في أرجحية هذا البند إلا لسبب معين ما .

الخطر : لاشك أن خطره الكبير يكمن في إلحاقه ضرراً دائماً بالقلب ، ويكون هذا الضرر على شكل تسريب صمامي أو تندب عضوي . إنه شالٌ للأطفال وقاتل لهم في أغلب الأحيان . أما الوالدان الشيطان فإنها يستطيعان وضع حدٍّ لجميع بلايا هذا الداء تقريباً - جلّها لاجمعها .

الأعراض : يمكن أن يظهر هذا الداء على نحو مفاجئ ومثير وقد ينسل إلى الطفل انسلاخاً . تبدأ الحمى الرثوية بالنماء عندما يتماثل الطفل إلى الشفاء من التهاب حلق عقدي أو أية آفة تنفسية عقدية . فتظهر حمى جديدة ، ويضاف إليها التهاب مفاصل هاجر (يغير مواضعه) ، فتتأثر المفاصل الكبيرة في بداية الأمر ، ثم تتبعها المفاصل الأصغر ، ويظهر احمرار على الكاحلين والركبتين والمعصمين يرافقه تورم وسخونة وألم يتراوح بين الخفيف والحاد . أما الأعراض الأخرى التي يتميز بها هذا الداء فهي : فقر الدم ، وسرعة في ضربة القلب ، وتعرق ، وتوعك ، وفقدان شهية ، وشحوب ، وإخفاق في اكتساب وزن .

والطفح عرض شائع فيه ، وتتواجد عقيدات حول المواضع العظمية والبروزغات الجلدية في جميع أنحاء الجسم ، وهي تكون على شكل بقع مستديرة أرجوانية أو حمراء .

تحصل بين الحين والحين نزوف أنفية ، ويضاف إلى ذلك عرض يشيع في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين العاشرة والثالثة عشرة يسمى رقصة القديس

فيتوس (الرقص) وهو عبارة عن نفضان عصبي عضلي وتكشير وجهي وحركات اهتزازية لإرادية وغير مهدوفة . تدوم هجمات الرقص من ستة أسابيع إلى عشرة أسابيع ويتكرر رجوعها بين الحين والحين .

وتعتبر الشكوى البطنية عرضاً كثير الظهور في هذه الآفة ، أما في حال غياب الأعراض الأوثق صلة بها فإن الشكوى البطنية حينئذٍ لاتعتبر مؤشراً إلى حمى رئوية .

أما أشد الأعراض خطورة فهو التهاب القلب ، وأماراته الأولى سرعة وعشوائية في ضربة القلب لاتتنسبان مع درجة الحمى ، لكن هذا يحد ذاته لا يعني أن القلب قد تضرر ، وما من أهمية لبعض النفخات القلبية ، بينما يمكن أن تكون نفخات أخرى على جانب من الخطورة . كما تسمع أصوات أخرى من خلال سماعة الطبيب كنظم الحنب (النظم الثلاثي) والنظم العشوائي والرجفان الأذيني (١٣٢) .

ويظهر في الحالات الوحيدة أيضاً سعال وألم في الصدر وقصر في النفس .

أما الحمى الرئوية الخفيفة فهي النمط المستكن لهذه الآفة إلا أنه يوازها في الخطر أو يزيد عنها لأنه يمكن أن يفوت الانتباه إليه وهو يصادف في الأطفال الأصغر سناً بشكل رئيسي . وتنعدم فيها معظم الإشارات الواضحة عدا سرعة النبض غير المعتادة . هذا بالإضافة إلى سرعة تعب الطفل وتراجع الكبير في اكتساب وزنٍ وغير عما كان معتاداً عليه في وضعه الطبيعي .

العلاج : تعتبر الراحة الفورية في الفراش أمراً في منتهى الأهمية ، ولا سبيل إلى اجتناب المداواة (بالصادات) ، أما العقاقير الأخرى (كالكورتيزون والأسبرين) فينحصر أثرها في مضادة الألم فقط ، ويمكن أن يؤدي المثل إلى الإفراط في تعاطيها إلى حدوث غثيان وقيء ورنين في الأذنين ، ويجب أن يبقى

الطفل في الفراش مدة أسبوعين بعد خمود جميع الأعراض وبقيائها متنبية دون استعمال (أسبرين) - الذي يمكن أن يحجب الأعراض .

يتجلى التحسن عادة بازدياد الوزن وتحسن الشهية ، وتعتبر التغذية أمراً ذا أهمية كبيرة على أن يكون القوت جيد التوازن ، فإذا كانت شهية الطفل ضئيلة يصبح من الواجب دعمه (بالفيتامينات) وزيت السمك ، كما ينبغي تجنب السمنة . وتحتاج المعالجة بشكل عام إلى تفاعل عملي وحكمة . والحى الرئوية ليست كغيرها من الأمراض ، فهي تخوض دورتها وتخمد - أو تبدو خامدة - لكنها يمكن أن تعود ثانية وثالثة . ويعتبر رجوعها واحداً من ميزاتها وهو يحدث عادة في غضون ثلاث سنين من حدوث الهجمة الأولى ، ويجب القيام بأي إجراء ممكن لمنع رجوعها لأن كل نوبة تحمل في طياتها مزيداً من الأذى للقلب .

وقد حققت جراحة القلب المفتوح لإصلاح الصمامات تحسينات مذهلة وشفاء أيضاً في كثير من الحالات .

أما مغادرة الطفل للفراش على نحو مبكر فيمكن أن تعود عليه بالكثير من الأذى . فما هي إذن المؤشرات التي توحى بوصول الآفة إلى مرحلة الهمود ؟ إن أفضل طريقة لتقرير ذلك إنما هي قياس نبض المريض عندما يكون نائماً . ويمكن أن تكون قراءة النبض عاملاً مقررأ إذا كان النبض المعتاد للمريض معروفاً . فإذا كان معدل نبضه مرتفعاً كان في ذلك إشارة إلى أن الشكل الحاد للمرض لا يزال مسيطراً ولا بد من بقاءه مستريحاً على الفراش .

يجب بذل كل جهد لتجنب الإقعاد في الطفل لذلك ينبغي مساعدته للعودة إلى الحياة الطبيعية حالما يجتاز المرحلة النشيطة للمرض ، وبإمكان الطبيب أن يقرر مدى طاقته للقيام بالتمرينات والألعاب المعتادة ، ويسمح بعض الأطباء للطفل بالتحكم بأقصى نشاط يستطيع تحمله بأمان . ويجب تقييد نشاط الأطفال المفرطين في الحماس وتشجيع المُثَبِّطين منهم .

ويجب أن يبقى الطفل مشغولاً ونافعاً خلال فترة النقاهة الطويلة مع الحذر من دفعه إلى درجة الإنهاك . وينبغي الانتباه بشكل خاص إلى مزاجه وإطار عقله ، وما ينبغي أن يبدو الوالدان مهتّان أو متوجّسان أو جَذِلان بشكل تصنّعي . ويحتاج الطفل الواسع الخيال إلى تعامل من نوع خاص ، إذ يجب قسح المجال له ليتحدث عما يُحسُّ به حول مرضه . وغالباً ما يتم ما يعتقد به بالفعل عن دهشة مذهلة .

والابتهاج حاجة ملحة في وضعه الجسماني الخاص وفي البيئة من حوله ، فهو يحتاج إلى إعادة طمأنته على وضعه باستمرار ، ويسبق ذلك كله وجوب بقائه في معنويات عالية ، إذ لم يستطع أي دماغ حتى الآن أن يتصور القدرة العجيبة لروح الإنسان وعزيمته على إنفاذ علاجها الخاص .

نموذج حياة الطفل المصاب بحمى رئوية :

النوم من تسع إلى عشر ساعات يومياً .

القيام بنشاط خارج المنزل كلما سنحت فرصة لذلك .

الإكثار من التعرض للهواء الطلق وأشعة الشمس .

فترة ارتياح قصيرة بعد ظهيرة كل يوم .

يجب المحافظة على الصحة جيدة مع انتباه يفوق المعتاد إلى وضع الأسنان وإلى النموذج الثانوية والزكّامات .

وينبغي أن يشمل القوت كثيراً من الخضار والحبوب والفواكه والسمك ، مع مجانبة القهوة والشاي والأطعمة الصناعية . وقد يصبح الطفل مفرطاً في الوزن بسبب ضيق حدود نشاطه وهي ناحية غالباً ما تكون أسوأ من عدم اكتسابه وزناً طبيعياً .

ويجب الحرص عند إعطائه (أسبرين أو ساليسيلات) لأن الإكثار منها

يؤدي إلى تأثيرات جانبية يمكن أن تتعارض مع ما اكتسبه من تحسن .
يجب جعله يثق بنفسه وفي قدرته على استعادة صحته .

الوقاية : يمكن أن تتحقق الوقاية من الحمى الرثوية دوماً تقريباً عن طريق القيام بعمل نشيط وسريع . فيجب الإسراع بجميع المرضى المصابين بحمى أو التهاب حلق أو ظهور قيح في الحلق أو تضخم في غدد العنق لعرضهم على الأطباء . فإذا لاحظ الطبيب أن الحنجرة عقدي عجل إلى إخضاع الطفل للمصادات . وهذا ما ينبغي إجراؤه من أجل التهاب اللوزتين والتهاب البلعوم أيضاً ، خاصة إذا كان يصحبها حمى . وباختصار ينبغي أن تعالج جميع الخوج التنفسية العلوية باهتمام بالغ ، وهي تستحق الإفراط في الحذر .

يمكن أن تضع المعالجة الكاملة حداً للداء الرثوي القلبي أو تخفف من حدته إذا سبق للطفل أن التَّقَطَّه .

الوقاية من الرجوع : إذا أمكن حصر المرض ضمن هجمة واحدة كان المرتقب في غاية التفاؤل ودون أن يتخلف أي ضرر قلبي .

١ - يجب أن يخضع الطفل لفحوص عامة دورية من اللحظة التي يَلْتَقِطُ فيها المرض .

٢ - يجب أن يكون الطبيب واحداً من الأطباء الذين لديهم معرفة خاصة حول هذا الداء .

٣ - يمكن أن يكون الطفل متجهاً نحو الارتكاس بعد فترة انقطاع إذا ظهر عليه تعب سريع أو بدا أكثر شحوباً من المعتاد أو تباطأ في اكتساب وزن . ويكون الخطر هذه المرة أشد بكثير من ناحية تضرر القلب .

٤ - يجب قياس نبضه أثناء النوم بين الفينة والفينة دون أن يوقظ أو يُزعج .

٥ - يجب أن تُبذل جميع الجهود الممكنة لتجنب إصابته بأي داء تنفسي بعد الهجمة الأولى ، فالزكام العادي يمكن أن يصبح فاجعاً . وهذا يعني بالنسبة لوالديه أن يسيرا على حبل بهلوان من جهة كونها في غاية التوجس والحزم في إبعاده عن الأماكن المكتظة التي تزخر بالجراثيم التنفسية .

٦ - يعتبر ظهور ألم في المفاصل أو الارتفاع الضئيل في درجة الحرارة إنذاراً بأن الطفل على وشك خوض نوبة أخرى لهذا الداء .

٧ - يجب متابعة العلاج بالصادات على مدى فترة تتراوح بين ثماني سنين وعشر سنين بعد الهجمة ودون انقطاع .

المرتقب : اعتماداً على عدد الهجمات المتكررة وعلى مقدار تضرر صمام القلب مع ما يصاحب ذلك من إصرار واستمرار في استعمال الصادات ارتفع مرتقب هذا الداء إلى إمكان تحقيق تحسن رائع يرافقه هبوط هائل في نسبة رجوع المرض ، فنذ أن ظهر (البنسلين) حصل انخفاض في أذيات القلب بنسبة عشرة أضعاف ، ومع ذلك يبقى الداء القلبي الرثوي بلاء خطيراً واسع الانتشار - وهو أكبر مساهم في ظهور الآفات القلبية بين الأطفال ، وبسبب له أهميته في اعتلال القلب بين البالغين .

عندما يصادف الداء القلبي الرثوي في مرحلة مزمنة بعد مضي سنوات كثيرة على هجمة الحمى الرثوية يكون في ذلك دلالة على وجود تشوه في صمام أو أكثر من صمامات القلب ، وينتهي هذا الوضع الشاذ أخيراً بقصور قلبي وذئبة صدرية ونوبات غشي ثم موت مفاجئ . وتكن أنجح معالجة له في جراحة القلب المفتوح التي تقوم بإصلاح الصمام المعيب أو إبداله بصمام صناعي . ويمكن تقرير نسبة تضرر القلب والصمام قبل الجراحة بإجراء قشطرة قلبية (بإزلاق أنبوب من خلال وعاء دموي يصل إلى حجرة القلب ويسجل ضغوط جريان الدم) .

على الرغم من حقيقة أن معظم مرضى القلب يعانون من توقع شديد ؛ إلا أن إجراء الجراحة عادة يكون ناجحاً ومؤدياً إلى تحسن كبير في حالة المريض وإلى مدّة في حياته .

والمرتقب يتطور نحو التّخسّن باستمرار . وإن الأمل لكَبِير في استئصال هذا الداء بوجود هذا التطور في المعالجة والتقدم في معرفة السبب الأساسي للمرض .

الاضطرابات القلبية الولادية (١٢٨) CONGENITAL HEART DISORDERS

ما من شك في أن الاضطرابات القلبية الخَلْقِيَّة تبدأ قبل الولادة ، وتكون بعض العيوب القلبية من الخطورة بحيث أن الطفل لا يعيش . وعلى الرغم من أن عدد حالات الشذوذ القلبي يزيد كثيراً عن الألف إلا أنها في الحقيقة لا ترتقي إلى نسبة ذات أهمية بين اضطرابات القلب .

الأعراض : يبدو على الطفل في بعض العيوب القلبية الخَلْقِيَّة مظهرٌ زُرَاقِي ، وَيُخَفِّقُ الطفل في النمو على نحو جيد ويتعب بسرعة وغالباً ما يعاني من لهات .

تفلح اضطرابات القلب الخَلْقِيَّة في أغلب الأحيان في النجاة من اكتشافها لأن الأعراض لا تبدأ بالظهور حتى يصل الطفل إلى سن المراهقة . وفي بعض الأحيان لا تظهر الأعراض حتى يخوض المريض في سن البلوغ ، وعلى الطبيب الحاذق ألا يضع في حسابه أية اضطرابات قلبية خَلْقِيَّة ولو كان المريض الذي بين يديه يحمل أعراضاً قلبية في سن البلوغ .

العلاج : تعتبر الجراحة الإجراء الأساسي ، إذ يستطيع الجراح في أغلب الحالات أن يقوم بإصلاح بعض العيوب الولادية في القلب نظراً للشأو البعيد الذي وصل إليه التقدم في عمليات القلب الخَلْقِيَّة .

الوقاية : تعتبر الوقاية في هذا الداء أكبر عامل مساعد ، لأن الشذوذات الخلقية ليست من عمل الله على نحو مباشر بل هي من فعل الإنسان ، فالنتائج المحزنة (للتاليديميد) على الأمهات اللواتي يتعاطين هذا الدواء غنية عن التعريف ، وإنه لمن واجب كل امرأة حامل أن تتجنب كل عقار أو دواء ليس ذا أهمية أساسية ، ويشمل ذلك (الأسبرين) والمهدئات ومضادات (الهستامين) و (الصادات) الحيوية دون استثناء . كما يُنصح بقراءة الكتابات الصغيرة المطبوعة على جميع الأطعمة المعلبة نظراً لوجود كميات مذهلة من المواد الكيميائية في هذه الأطعمة . لا يوجد أي عقار ولا مادة كيميائية في مَأمَنٍ من خطر على أم تنتظر مولوداً . فلتعتبر النساء فترة الحمل حالة طارئة يتوجب عليهن خلالها أن يَعِشْنَ بلا مواد كيميائية ولا عقاقير ولا أدوية .

يجب على النساء الحوامل تجنب الإصابة بحصبة ألمانية (٢٤٤) بشكل خاص ، فهي يمكن أن تؤدي إلى إصابة قلب الطفل الذي لا يزال في البطن بأضرار . ولا يُنصحن بالعيش في المرتفعات العالية حيث تنخفض نسبة الأكسجين (الذي يمكن أن يؤدي إلى نقص تأكسج ١٢٢) ولا بالطيران مسافات طويلة جداً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل . ومع أن وسائل الطيران مزودة بضغط يتناسب مع راحة الركاب إلا أن هذا الضغط يكون متكافئاً مع ارتفاع خة آلاف قدم .

المرتقب : يزداد تعلم الكثير يوماً بعد يوم بصدد كيفية حماية المرأة الحامل من مخاطر المواد الكيميائية والأمراض التي يمكن أن تؤثر على الجنين . وتجري الآن تطويرات لمهارات جراحية جديدة للمساعدة في ترميم القلب المتضرر ولادياً .

اضطرابات ضربة القلب (١٢٩)

HEARTBEAT DISORDERS

(اضطراب النظم القلبي)

غالباً ماتكون اضطرابات ضربة القلب موجودة دون أن يدري بها المريض إلى أن تصبح عنيفة أو في سرعة كبيرة تجعله يسارع لاستشارة طبيبه ، وهي تتراوح بين عديمة الإيذاء والمهلكة . ولم يشمل هذا البحث الخفقان لأنه ليس بداء وإنما هو عَرَض .

ضربة القلب البطيئة (١٣٠)

SLOW HEARTBEAT

(بَطء القلب)

تعتبر ضربة القلب التي يقل عدد دقاتها عن خمسين في كل دقيقة عادة إشارة إلى صحة عظيمة وجيدة ، وهي التي يتميز بها الرياضيون والأشخاص الذين يحافظون على أجسامهم في أفضل وضع صحي على الإطلاق . يزيد النشاط أو التمرين اليومي العنيف المنتظم الذي يمارس من أجل الحمية (أو الرجيم) من سرعة الضربة لكنه يبطل من معدلها في حال الارتياح .

وتؤدي بعض الاضطرابات القلبية فضلاً عن الداء السكري وبعض الأمراض الحادة الأخرى - كاليرقان - إلى جعل القلب يضرب ببطء . أما العوامل المساعدة الأخرى فهي الأفيون ، وفترة النقاهة ، والتخدير (خاصة النط الاستنشاق منه كالأثير والكلوروفورم) ، وفي بعض الأحيان تؤدي هذه العقاقير إلى إيقاف القلب توقفاً كاملاً ، إلا أن الاختصاصي المؤهل في التخدير يكون دائماً يقظاً تجاه مثل هذه الحادثة غير المتوقعة .

ضربة القلب السريعة (١٣٠ آ)

Rapid Heartbeat

(تَسْرُعُ القلب الجيبي وتسرع القلب الانتياي)

غالباً ما تكون ضربة القلب السريعة (التي تزيد عن مئة نبضة في الدقيقة) جيدة إذا كانت ناجمة عن جهد أو احتياج أو حيض أو حمل أو إياس . لكنها تكون في كثير من الأحيان نتيجة للإصابة بأمراض معينة كفرط الدرقية وداء (أديسون) ، وقصور القلب ، والانسداد الإكليلي ، ونقص سكر الدم ، ومعظم الأمراض الخبيجة ، وجميع أنواع فقر الدم . كما أن كثيراً من العقاقير (كالأدرينالين والأمفيتامينات والبيلاذون) تُخَرِّض حدوث تسرع في القلب ، هذا فضلاً عن الإفراط في شرب القهوة وإدمان الكحول .

وهناك نوع لضربة القلب السريعة يدعى (تسرع القلب الانتياي) يظهر على نحو مفاجئ ، وغالباً ما يكون مجهول السبب . تكون ضربة القلب فيه عادة بحدود مئة وثمانين دقة في الدقيقة لكنها يمكن أن تصل إلى مئتين وخمسين ، وتدوم ساعات أو حتى أياماً . وهي يمكن أن تتوقف عن التَّسْرُع بشكل مفاجئ على النحو الذي أتت فيه إلا أنها يمكن أن ترجع في فرصة أخرى ، ولا يظهر معها أي عرض شاذ عادة .

الأعراض : إذا كانت ضربة القلب شديدة السرعة أمكن أن تؤدي إلى ظهور غثيان وضعف وشحوب وغثي ، وقد تسبب صدمة في بعض الأحيان .

العلاج : تتوفر عدة طرق لإيقاف هجمة تسرع القلب الانتياي :

- ١ - إغلاق صندوق الصوت ومحاولة الإزفار على نحو مخالف له .
- ٢ - الاستلقاء على شكل تكون فيه القدمان أعلى من الرأس .

٢ - الانحناء إلى الأمام من منطقة الحصر إلى أبعد مسافة ممكنة .

٤ - تطبيق ضغط على كلٍّ من المقلتين .

٥ - تحريض القيء باستعمال (بيكرينونات الصودا) .

٦ - تطبيق ضغط على الشريان البائي في العنق . وذلك المنطقة المحيطة

بالنبض في العنق برفق والمريض في وضعية الاستلقاء ، وينبغي أن يكون كل من الضغط والتدليك في غاية اللطف والتدرُّج .

تحذير : لا ينبغي تجريب ذلك على شخص متقدم في السن إلا بحضور طبيب لأنه يمكن أن يتوقف القلب .

فيإذا أخفقت هذه الإجراءات أصبح بإمكان الطبيب أن يجرب عدداً من العقاقير الفعالة .

ضربة القلب الزائدة (١٣١)

EXTRA HEARTBEAT

(الانقباضة الخارجة ، الضربة المُبَسَّرَة ، الضربة الفائتة)

لا تعتبر ضربة القلب الزائدة خطيرة عادة في حال عدم وجود أي خلل قلبي

أو لفرط درقية واضح . وهي يمكن أن تنجم عن تعب أو توتر أو زكام أو مادة

(الكافئين) في القهوة والشاي أو عن (الشوكولا) أو التبغ وعن أي دواء غير

معتاد . أما في حال غياب أي داء قلبي فإنه لا ينجم عنها أي أثر ضار بالقلب .

الأعراض : تظهر رفرقة أو قفزة في الصدر تكون شديدة الإزعاج في

بدايتها ، هذا مع إحساس بفوات نبضة أو بزيادة ضربة للقلب دوماً لم .

العلاج : تتألف المعالجة في حال عدم وجود اضطراب رئيس من مُسَكِّن

معتدل وإعادة الطمأنينة إلى المريض ، أما إذا طالت فإنه يمكن وصف عدد من

العقاقير المتوفرة التي يستطيع الطبيب إعطاؤها للمريض وهو على ثقة من نتائجها الجيدة ، ويُضطر الأمر إلى معالجة هذه النبضات وأطراحها في حال وجود داء قلبي ، بينما يتكفل التمرين في أغلب الأحيان يجعل الضربة الزائدة تتلاشى .

المراقب : تكون جميع التوقعات جيدة دوماً إذا كانت الحالة بلا سبب معروف .

الرجفان الأذيني (١٣٢) ATRIAL FIBRILLATION

الرجفان الأذيني ضربة قلب سريعة متواصلة إلا أنها عشوائية مرفرفة . يرافق هذا الشكل للرجفان جميع أشكال اعتلال القلب فضلاً عن ظهوره عند الإصابة بفرطٍ للدرقية ، وقد يظهر واضحاً في القلوب الطبيعية في حالات نادرة . وينبغي للطبيب أن يجري فحصاً شاملاً للمريض قبل أن يعتبر هذا الشكل للرجفان جيداً .

الخطر : يمكن أن يهدد الرجفان الأذيني السبيل أمام حدوث قصور قلبي كما يمكن أن يزيد من توقع انصمام .

الأعراض : رفرقة متواصلة في ضربة القلب إلا أنها غير منتظمة وإحساس خفيف خفي في الصدر ونفضة أكثر من كونها دقة ، والنبض غير منتظم لأنه يتحول من ضربة ثقيلة إلى خفيفة ، ويظهر أيضاً شحوب وضعف .

العلاج : يتوجب على المريض أن يلتزم الفراش في الحالات الوخيمة إلى أن يأتيه طبيبه بأمر معاكس ، وتشمل طرق المعالجة مجموعة من عقاقير متنوعة ، ويستخدم في بعض الحالات تحويل كهربائي عن طريق تيار مستمر (تنبيه

كهربائي للقلب) . وقد يجد الطبيب أنه من المستحسن إعطاء مضادات للتخثر في حال وجود اعتلال قلبي صمامي .

المرتقب : يتحدد المرتقب بحسب درجة استفحال الداء القلبي للمستبطن ، لكنه عادة يكون جيداً في حال توفر معالجة فعالة .

الرجفان البطيني (١٣٢ آ)

Ventricular Fibrillation

الرجفان البطيني نَبْضَانٌ قلبيٌّ لَا يَمُتُ بصلّةٍ لأيّ انتظام ، فالنبضة لا تبقى نبضة بل تصبح مجرد ررفة ، والقلب ينفذ بسرعة وضعف . ومع أن القلب لا يزال يعمل إلا أنه غير صالح مطلقاً إلى درجة أنه لا يقوى على ضخ الدم في الشرايين . وينجم هذا النوع من الرجفان عن هجمة إكليلية أو إفراط في تجمع عقاقير القلب أو تبنيج أو عن إصابة بصدمة كهربائية عنيفة ، كما يمكن أن يصادف في المراحل الأخيرة من داء قلبي وخيم .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية لأن من أعراضه هبوط ضغط الدم إلى الصفر وحدث موت مفاجئ .

الأعراض : وَقْطٌ كامل وانعدام النبض وشحوب .

العلاج : تكون المعالجة دوماً على مستوى حالات الإسعاف الطارئة ، إذ معظم المشافي مجهزة بجهاز مزيل للرجفان ، وهو عبارة عن جهاز كهربائي يصدم القلب من خلال مساري كهربائية توضع على جدار الصدر مباشرة . (انظر الجدول ٢٢ من أجل المعالجة الطارئة قبل وصول النجدة) .

الوقاية : تكون الوقاية بين يدي الطبيب في صدّه للهجمات القلبية

ويتحقق ذلك باليقظة الشديدة أثناء العمليات الجراحية وأثناء إعطاء البنج وفي استعمال العقاقير القلبية .

(الصدمة (١٣٣)

SHOCK

تعتبر الصدمة أكثر الحالات خطورة وغموضاً على الإطلاق (هذا على ألا يختلط أمرها مع الصدمة الكهربائية أو مع العلاج بالصدمة الكهربائية) . وإن خير ما توصف به الصدمة قولنا : إنها وَهْطٌ دوران الدم - حيث يكون جريان الدم العائد إلى القلب غير كاف لإبقاء الجسم قائماً بوظائفه ، فتتوسع الأوعية الكبيرة مُجمِّعةً الدم - على شكل بِرْك - ومُضَيِّلَةً كية الدم الدائر .

يمكن أن تنجم الصدمة عن رَضْحٍ كما في حالة الجروح الوخيمة وكسور العظام والنزوف الهائلة والحروق الواسعة ، والتجفاف (فقدان سوائل الجسم بسبب قيء شديد أو إسهال وخيم أو تعرق غزير) وَرَدَّ الفعل الأرجي لِلْسُعَةِ حشرة وَخَمَجٍ غامر وهجمة قلبية وتسم (يوجد مئتان من العقاقير المشهورة في تسبیب الصدمة) ، وأخيراً رَدَّ الفعل نحو العمليات الجراحية (يتوقعها الطبيب عادة) .

الخطر : تحتاج الصدمة إلى طوارئ طبية دوماً لأنها يمكن أن تسبب موتاً حقيقياً ولو كان العامل المُخَرِّض غير قاتل . وتعتبر العناية المباشرة في المشفى أمراً أساسياً .

الأعراض : شحوب شديد وفم شديد الجفاف وجلد بارد وذيق ، وَزَرَقٌ في الشفتين والأظافر وشحمتي الأذنين ورؤوس الأصابع ، كما يمكن أن يَحْسُ المريض بئوار وبرد شديد ، ويكون نبضه سريعاً وضعيفاً ، ويعاني من قَصْرِ في النَّفْسِ وتنفسٍ سريعٍ وسطحي ، وقد تغور عيناه أو تحدقان مع احتمال توسع الحدقتين .

يكون المريض في البداية قلقاً وخمولاً وغير مكترث بما يحيط به ، وقد يصاب بسبات ويتعرض إلى خطر الموت إذا لم يسارع إلى معالجته ، ويستمر ضغط الدم بالهبوط حتى يصل إلى عدم إمكانية قياسه .

ويمكن أن تكون الصدمة شديدة المكر فقد تظهر الأعراض في أغلب الأحيان معتدلة وليست على درجة كبيرة من الخطورة ، إلا أن المصاب يمكن أن ينحصر منحنى مفاجئاً وخطيراً نحو التردى .

العلاج : يمكن أفضل السبل من أجل الانتعاش في المشفى . أما خلال فترة الانتظار من أجل سيارة الإسعاف فينبغي أن يبقى المريض متراخياً ومهدأً ومطمئناً - وهي إجراءات في غاية الأهمية ، كما ينبغي أن يبقى مكبواً بحيث يكون رأسه أخفض من باقي جسده بوضع أريكة أو ثياب أو أي شيء مناسب تحت أليتيه وساقيه ، ويجب أن يبقى المريض دفناً في أغطية صوفية (لا كهربائية) ، وما ينبغي أن يعطى أي طعام ، ولا يجذّر إعطاؤه شرباً إلا في غاية الحذر مع العلم أنه قد يكون في غاية العطش - إذ قد بقيه أو يدخله مع النفس ، وفي حال حدوث نزف يسارع إلى ضبطه في الحال ، ويتوجب البدء بإجراء تنفس اصطناعي له فوراً إذا توقف نَفَسُه (الجدول ٢٢) .

وحالما يصل المشفى يعطى مخدرات لإيقاف الألم ، ويُنقل له دم في حال فقدانه كمية كبيرة من دمه (يسترجع حجم سائل الدم باستعمال مواد صناعية من أجل الحفاظ على نسب المَصَوَّرات - البلازما - في حال عدم توفر الدم المناسب للمريض) ، وتعطى عقاقير متنوعة (مشابهة للأدريينالين) لرفع ضغط الدم ، وتكمن قيمة كبيرة في الأكسجين في أغلب الأحيان .

المراقبة : يتحقق الشفاء في معظم حالات الصدمة التي تخضع للمعالجة ، ويضعف الأمل بالنسبة للحالات التي لا تعالج .

إحصار القلب (١٣٤)

HEART BLOCK

تكون الدُّفْعَةُ التي تهين على النبضة في إحصار القلب مُخْتَلَةً على نحوٍ يشابه إحصار سلكٍ كهربائي ، مما يجعل البطينين - وهما حجرتا القلب الرئيستان - ينبضان بمعدل بطيء يقل عن خمسين نبضة في الدقيقة عادة ، ويمكن أن يحدث إحصار القلب خلال أي شكل من أشكال الاعتلال المُزْمِن للقلب ، وقد يكون نتيجة لفرط تجرع (الديجتاليس والكينين) وغيرها من العقاقير القلبية .

الخطَر : قصور قلبي كامل وتوقف قلبي ونوبسات عُشي ، وانظر (الجدول ٢٢) من أجل المعالجة الطارئة .

الأعراض : تفوت نبضةً بعد عدة نبضات منتظمة ، ويُعْهَدُ فيه ظهور خفقان وإحساس بفرقة في الصدر ، أما الدُّوام والعُشي فهما أمارتان على قدر من الأهمية . وقد يقع مريض إحصار القلب مغشياً عليه عندما يغير مكانه على نحو مفاجئ كقفزه عند مغادرة السرير أو وقوفه فجأة أو انحنائه بسرعة زائدة .

العلاج : يجب على مريض إحصار القلب تجنب الحركات المفاجئة وتغيير المكان على نحو فجائي في جميع الأحوال . وينحصر الإجراء الفعال من أجل هذا المرض في غرس ناظِمَةٍ عن طريق الجراحة ، وهي عبارة عن آلة تعمل على البطارية تُغْرَسُ في الجسم فتضبط ضربة القلب بفعل سلسلة من الدُّفْعَات الكهربائية وتُسَهِّلُ نظماً يدعى (نَظْمُ النَازِمَةِ) . يستطيع هذا النظم أن يولد معدلاً مناسباً من الضرب البطيني ، وإن قرابة سبعين ألفاً من الأمريكيين لا يزالون أحياء بسبب هذا الجهاز الكهربائي مع العلم أنهم ينهجون حياة نشيطة ومفيدة - ولولا هذه الأجهزة لكانوا جميعاً مقعدين ، ويعاد فتح الجلد كل عام من أجل إدخال بطاريات جديدة .

ولقد تم مؤخراً تطوير ناظمة جديدة تعمل على الطاقة النووية تستمر طوال فترة الحياة ، وهي لا تنطوي على أي خطر من ناحية التسرب الإشعاعي إلا أن تكاليفها باهظة جداً .

المراقب : يمكن أن يشفى المريض من إحصار القلب وينهج حياة معتادة نافعة باستعماله ناظمة .



صورة أشعة سينية لقلب مريضة مع أحدث الناظمات الصناعية اداخلية . ناظمة داخلية مصغرة مغطاة داخل جسمها ثقيي ضربة قلبها منتظمة ، وهي تستطيع التجول حول بيتها دون خوف من الفئسي أو السقوط فاقدة الوعي . تقوم بطريات مدى الحياة الصغيرة التي في الناظمة بتأمين تنبيهات كهربائية مباشرة ومتكررة للقلب المصاب .

التهاب الشغاف (١٣٥)

ENDOCARDITIS

التهاب الشغاف خَمَجٌ جرثومي عَفْدي أو عنقودي للبطانات الداخلية الواقية لحُجَرَات القلب ، إلا أنه في الغالبية العظمى من الحالات يحدث في صمامات القلب ، وهو ينجم عن استخراج سِنٍّ أو عن أية جراحة في الفم أو في المسلك البولي . وسببه الرئيس تسمم الدم . أما في الأحوال الطبيعية فلا تتخمج بطانات

القلب بسهولة ، وأكثر الناس تعرضاً لهذه الآفة مرضى الحمى الرثوية وذوو القلوب العليلة ولادياً .

أما شكله دون الحاد (القريب من المزمن) فيحدث بين الذين تضررت صمامات قلوبهم أكثر من حدوثه بين غيرهم (وينجم عادة عن الداء القلبي الرثوي) ، بينما تُصاب القلوب السليمة بالشكل الحاد للمرض ، لذا ينبغي معالجة جميع الحُمّيات بارتياح .

المُحَطَّر : إذا امتدت فترة المرض أمكن أن يتطور إلى قصور قلبي احتقاني أو فقر دم شديد أو انصمام مَحْيٍ أو رئوي أو قصور كلوي - ويمكن أن تكون جميعها قاتلة .

الأعراض : ليس من السهل كشف الشكل دون الحاد لأنه يزحف على نحو مُضَلَّل ودون أية إشارات إلى وجود خلل قلبي . ويرجح أن يتأثر الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والأربعين أكثر من تأثر غيرهم بهذا الداء ، فإذا ظهرت حُمى يعسر تعليلها توجب أن يرمى بالشكوك حول وجود التهاب شفاف ، ويلى تلك الحمى ألم في الصدر وعدم انتظام في ضربة القلب . تكون الحمى متقطعة إلا أن أعلى ارتفاع يومي لها يصل عادة إلى ١٠٣° ف^(١) ، ويتفاقم تعب وفقدان شهية مما يحصل من نوافض وألم في المفاصل وفقر دم في سوء متزايد ، وتندفع بقع صغيرة حمراء أو أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، وتظهر خطوط رقيقة حمراء تحت أظافر الأصابع والأبواخس وتتكشف الراحتان والأخضان عن لطح كبيرة عديمة اللون ، وبما هو معتاد فيه تَعَجُّرُ رؤوس الأصابع أو تورمها ، ويتضخم الطحال ويصبح مؤلماً ، ويتكرر نزف من الأنف أو ظهور دم في البول . كما يوجد في جميع أشكاله شكل ما من أشكال تسمم الدم .

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م . (المترجم) .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أمراً في غاية الأهمية ، هذا مع وجوب عدم ممارسة أي نشاط خلال المرحلة الحادة للمرض ، ويجب أن يبقى تناول الطعام متواصلاً بغير انقطاع ، ويُشار إلى إجراء نقل دم للمريض إذا كان فقر الدم فيه وخيماً ، ويعتبر الصاد المناسب الذي يقرره نوع الكائن الحي الخامج وحساسيته دواء منقذاً للحياة تجب مواصلته شهراً أو يزيد لأن المرض يكون قاتلاً في حال عدم استعمال علاج صاّد .

الوقاية : ينبغي إجراء الجراحة في غاية الاحتراس بالنسبة للأشخاص ذوي الصمامات القلبية المتضررة والذين سبق لهم أن أصيبوا بجمي رئوية ، ويجب إعطاء المريض صاداً اتقائياً سلفاً .

لا يستبعد رجوع هذا الداء ، لذا ينبغي أن يراقب الطبيب مرضاه على مدى عدة أشهر من بعد الشفاء وأن يجري فحصاً لقلوبهم بين الحين والحين أثناء هذه الفترة . والانتكاسات شائعة في جميع أنواعه .

المرتقب : كانت نسبة الوفيات قبل (البنسلين) تسعاً وتسعين بالمئة ، ولقد هبطت الآن إلى خمس عشرة بالمئة . ويكون المرتقب دوماً كثيباً في الحالات التي لا تخضع للعلاج .

التهاب التامور (١٣٦)

PERICARDITIS

ينجم التهاب التامور (وهو الكيس ذو الغشاء المزدوج الذي يضم القلب ويسمح له بالعمل دون احتكاك) عن خمج حوي أو جرثومي مباشر أو أنه يكون مرضاً ثانوياً لإصابة بخثار إكليلي أو حمى رئوية أو سيل أو يوريمية . أما في عدد كبير من الحالات فيكون سببه مجهولاً تماماً .

الخطر : تكون بعض أشكال التهاب التامور مصحوبة بخلل وظيفي قلبي

وخيم واندحاس تاموري حاد (انضفاط قلبي حاد) .

الأعراض : يؤلم الصدر بمجرد المس ، ويزداد الألم - الذي يمكن أن يكون شديداً وحاداً وغارزاً - بالتنفس أو بالاستلقاء ، ويتناقص بالجلوس والانحناء إلى الأمام وتكون الحمى معتدلة .

وإذا تجمع في التامور سائل بكمية كبيرة أدى إلى اندحاسٍ يصاحبه تمددٌ في أوردة العنق ونقص ضغطٍ ونبض ضعيف سريع وغير منتظم ، ويمكن أن يتطور ذلك في بعض المرضى إلى التهاب تامورٍ تضيقِيٍّ مزمن ، ويظهر قصر في النفس في الحالات المتقدمة .

تَنَقُّلُ سَمَاعَةِ الطَّبِيبِ صَوْتًا فَرَكِيًّا فِي أَغْلَبِ الْأَحْيَانِ .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أمراً في غاية الأهمية . ويمكن الإجراء الأمثل خلال الطُّورِ الحاد للشكل الناجم عن جراثيم في وصف علاج صاذاً تعطى معه مُسَكِّنَاتٍ وعقاقير أخرى لتخفيف الألم ، أما في أشكاله المجهولة أو الغامضة فينفع علاج (بالستيرويد أو الساليسيلات) .

ويُلجأ إلى إجراء نزع عن طريق الرشف (سحب السائل من خلال إبرة بالمص) في حال تجمع سائل في التامور ، وما ينبغي أن يَتَفَضَّ هذا الإجراء إلا طبيباً على مستوى عالٍ من التأهيل ؛ لأن خطر إصابة شريان إكليلي أو عضلة قلبية يكون جسيماً . أما في شكل التهاب التامور التضيقِيٍّ المزمن فيمكن التوصل إلى شفاء كامل أحياناً بإزالة قطعة من التامور عن طريق الجراحة .

الوقاية : يجب الحرص على متابعة مراقبة جميع المرضى الذين شُفُوا من هذا الداء من أجل منع رجوعه لأن رجوعه شائع لسوء الحظ .

المرتعَب : يخمد الشكل المعتدل للمرض خلال أيام معدودة في حال توفر معالجة جيدة ويشفى المريض منه دوماً تقريباً . أما بالنسبة لالتهاب التامور

التضيقي أو الذي يكون مرحلة ثانوية لآفة أخرى كالسل أو الحمى الرثوية أو داء
النُوسجات أو غيرها فإن المرتقب يعتمد على الداء الرئيس .

الداء الوعائي المحيطي (١٣٧) PERIPHERAL VASCULAR DISEASE (داء بُوزغر)

عند الإصابة بالداء الوعائي المحيطي تنسد الشرايين والأوردة بجلطات
يخلفها عادة تصلب عصيدي شرياني . تتأثر الساقان في أغلب الأحيان ، وقد
يكون التدخين مساهماً رئيساً في طرؤ هذه الحالة ، كما يعتبر الداء السكري أيضاً
عاملاً مساعداً للإصابة بها . ويلاحظ ظهور هذا الداء في الرجال بنسبة تفوق
ظهورها في النساء .

الخطر : مَوَات القدم (غنغرينا) ينتهي بترها ، ويعتبر الحُشَاوُ الإكليلي
خطراً مترصداً .

الأعراض : يُعتبر العَرَجُ المتقطع أكثر إشارة سائدة فيه (إذ يظهر في الساق
ألم ماعِصٌ عند بذل جهد لكنه سرعان ما يَسْكُن عند الارتياح) . ويظهر هذا
العرج المتقطع بين المدخنين بمقدار ضعف ظهوره بين الذين لا يدخنون إطلاقاً ،
وكلما زاد المدخن في تدخينه زاد خطر هذا الداء فيه . ويضاف إلى هذه الأعراض
ما يرافقه من تنمل وبرود في الساق أو القدم التي تصبح شديدة الحساسية للبرد .
وعندما يهبط المريض بساقه تَحُمُرُ القدم والأبَاحِصُ أو أحدهما وتعود بيضاء عندما
تُرْفَع ، وعندما يظهر ألم في القدم أو في الساق أثناء الارتياح تكون في ذلك إشارة
إلى ازدياد خطورة المرض ، ويكون الألم المتواصل بمثابة إعلان عن هجمة مَوَات
(غنغرينا) .

العلاج : لا تُرتجى أية جدوى دون استغناء كامل عن التبغ بأنواعه . وقد تحصل فائدة من ممارسة تمارين واستعمال مَوْسَعَات وعائية محيطية في الشكل المعتدل لهذا الداء أو قبل مرحلته الحادة ، وعندما يتقدم المرض تصبح الجراحة الإجراء الأمثل لإزالة الانسداد أو مجانته بمجرد جري جانبي .

يجب أن يكون حِرْصُ المريض كبيراً على قدمه ، فقد تتفاقم الخوج الثانوية إلى خوج خطيرة (فجرد رطوبة القدم تدعو إلى التخوف) لأن خطر القُوات لا يستهان به . وإذا عانى المريض من قدم الرياضي أو من غوظفُر أُنْجَس على نحو رديء (بسبب خطأ في التقليم) أو من قرن أو وكُعة أو من ثَلَمٍ أو تكدم على الساق أو عرض نفسه لبرد شديد (فالبرد يزيد من تضيق الأوعية الدموية) فعليه أن يسارع إلى الفراش ويستدعي الطبيب . وقد يبدو هذا التصرف وسواساً مَرَضِيّاً إلا أنه طبيياً يحوز درجة عالية من الاستحسان .

ينبغي للمريض أن يتوقف عن السير في الحال عندما يحس بألم أثناء ذلك ، وأن يستشار طبيب من أجله فوراً ، وعليه أن يراعي عند النوم أو الارتياح في الفراش أن تكون قدماه على مستوى أخفض من قلبه .

الوقاية : تؤدي المعالجة الجيدة للداء السكري دوراً كبيراً في الوقاية من هذا الداء ، ولا شك في أن التشخيص والمعالجة المبكرين يضائلان من امتداده ، وبما أن التدخين يعتبر سبباً رئيساً فيه فإن أسلم طريقه للبدء في الوقاية من هذا المرض تكن في الإقلاع عنه .

المَرَقَب : إذا تعامل المريض مع هذا المرض بالانقطاع عن التدخين وممارسة تمرينات كافية يكون التكهن مفعماً بالأمل . وعندما تدعو الحاجة إلى الجراحة تخف الأعراض بعد إجرائها .



سيرفع القلق الذي يظهر على وجه المريض ضغط دمه أكثر مما هو عليه ، تدعو الحاجة عادة إلى إجراء ثلاث وأربع قراءات من أجل الحصول على تقييم صحيح للضغط

ارتفاع ضغط الدم (١٢٨)

HIGH BLOOD PRESSURE

(فرط ضغط الدم)

ضغط الدم هو قوة الدم التي يواجه بها الدم جدران الشرايين ومقدار القوة التي يَضَخُّ بها القلبُ الدمَ والتي تُسَكِّنُهُ من الدوران في جميع أنحاء الجسم ، فيبدونه لا يتحرك الدم . ويختلف ضغط الدم في كل واحد منا لا من يوم إلى يوم فحسب بل من ساعة إلى ساعة بما ينسجم مع متطلبات أجسامنا وعقولنا التي لا تتوانى ، فهو يرتفع عندما نقوم بنشاط بدني أو نتعرض لانفعال ، ويهبط عندما نكون

مرتاحين أو نائمين ، وله ارتفاعات وانخفاضات طبيعية ، لكنه إذا ارتفع وبقي عالياً صار في حالة يطلق عليها (فرط ضغط الدم) - أو ارتفاع ضغط الدم . وأكثر ما يتأثر به جدران الشرايين ، وهي جدران قوية مرنة تستطيع امتصاص ارتفاعات وانخفاضات الضغط ، أما إذا أفرط في الارتفاع على مدى فترة طويلة فإنه يمكن أن يؤذيها .

ويكُن السبب البدني الفعلي لفرط ضغط الدم في الشَرَيَنَات ، وهي الشرايين البالغة الصغر التي تصل إلى الشعيرات حيث يوصل الدم الأوكسجين والغذَيَات إلى كل خلية ويدفع بالفضلات في الأوردة . وعندما تتقلص هذه الشَرَيَنَات (وهي من الصغر بحيث لا تَرى بالعين المجردة) أو تتشابهك لأي سبب ما يضطر القلب إلى الضخ بقوة أكبر ليدفع الدم من خلالها .

تأتي قراءات ضغط الدم على قسمين : الانقباض ، وهو قوة القلب عندما يتقلص ، والانبساط ، وهي قوة جريان الدم عندما يكون القلب في وضعية الارتياح . والانبساط في الواقع هو الذي يعطي التقييم الصحيح لحالة الشرايين ، وهو أكثر أهمية من الانقباض لهذا السبب بالذات .

ولقد اعتمدت هيئة الصحة العالمية في الولايات المتحدة رقمي ١٦٠ (انقباض) و ٩٠ (انبساط) كأعلى حدين طبيعيين لضغط الدم ، فإذا زاد عن ذلك كان في ذلك إشارة إلى أن الشخص مصاب بفرط ضغط الدم ، لكن معظم اختصاصيي القلب في الولايات المتحدة يعتقدون أن الحد الطبيعي ١٤٠ إلى ٩٠ .

يصاب من النساء بارتفاع ضغط الدم بقدر ضعف من يصابون به من الرجال ، لكن هذا الداء أشد فتكاً في الذكور ، ويصاب به من السود دون سن الخمسين بقدر سبعة أضعاف من يصابون به من البيض في السن نفسه ، وتقبل النسبة فيما فوق هذا السن إلى زيادة في الفرق . إن ثلث البالغين من سكان

الولايات المتحدة مصابون بفرط ضغط الدم وأقل من نصف هؤلاء فقط - وهم يعدلون ثلاثة وعشرين (مليون) شخص - يعرفون أنهم مصابون بهذا الاضطراب ، ويكون عدد الذين يصابون بالسكتات ممن يعانون من فرط ضغط الدم ويعالجون منه أقل بكثير من عدد من يصابون بها وهم لا يدرون - وهو ثمن المعرفة .

الخطر : لا يعتبر فرط ضغط الدم بمجد ذاته قاتلاً لكنه أكبر مساهم في الموت المبكر على الإطلاق ، فهو السبب الرئيس لآفات القلب ويؤدي إلى إضعاف الشرايين وإتلافها ويعتبر السبب الرئيس للإصابة بقصور كلوي والسبب الأكثر أهمية في الاضطرابات الحية الوعائية التي تنتهي بسكتة .

وفرط ضغط الدم من أكبر العوامل التي تؤدي إلى تقاصر فترة الحياة في أيماننا هذه إذا لم يضبط . ولقد هبطت نسبة الوفيات الناجمة عن هذا الداء في السنوات الأخيرة نتيجة لتزايد الوعي العام حول أخطاره وحول جدوى المزيد من المعالجات الفعالة .

السبب : لا يعرف إلا ما يقارب ١٠٪ من أسبابه كأمراض الكلى وأورام غدة الكظر ، أما الغالبية العظمى من حالاته فهي مجهولة المنشأ ويطلق عليها (حالات فرط ضغط الدم الأساسية) ، لكن كلمة (أساسية) منافية للعقل في هذا السياق ، فهي لاتوحي بالمعنى الذي يشير إليه لأنه يوحي بمعنى (غامضة) . وليس من المعروف لماذا يصاب بعض الناس بهذا الشكل الرئيس للداء لكن ما يجعله يتفاقم معروف .

الصوديوم (الملح) : انظر الجدول (١) للتعرف على القوت ذي النسب المنخفضة من الصوديوم . تندس هذه المادة في كثير من أنواع الأطعمة الشائعة على نحو لا يفسح المجال للارتياح بوجودها ، فالحليب مثلاً يحوي صوديوم .

حبوب ضبط الحمل : ينبغي للنساء اللواتي يتعاطين هذه الحبوب أن يخضعن لفحوص طبية شاملة متكررة ، فإذا ظهر على إحداهن ارتفاع في ضغط الدم توجب عليها أن تقطع هذه الحبوب في الحال وأن تستبدلها بأجهزة آلية .

الحمل : تعتبر السمدية (مقدمة الارتعاج أو الارتعاج ٢٤٦) إحدى مخاطر المرحلة الأخيرة من الحمل ، فهي دوماً مصحوبة بارتفاع في ضغط الدم ، فيتوجب على المرأة الحامل أن تطمئن على ضغطها بفحصه على نحو متكرر .

الكرب الانفعالي الجديد المتواصل .

العقاقير : (كالبندرين والكورتزون والإبنفرين والبريفين) وكلها أدوية شائعة ، ويستعمل بعضها في معالجة آفات أخرى لكنها ترفع ضغط الدم يقيناً .
السمنة .

عَوَز التمرينات الكافية .

الأعراض : إن أحد الأعراض الهامة لارتفاع ضغط الدم أن يكون بلا أي عرض ، وهذا بدوره يفسر سبب عدم معرفة نصف المصابين به أنهم يحملون هذا الداء ، فلا يظهر في المراحل الأولى لفرط ضغط الدم أية إشارات أو أعراض لأن الشرايين لا تكون قد تَلَفَت أو تضررت بعد ، بل يبرهن واقع المريض من جميع النواحي أنه في صحة جيدة ، ويكون نشيطاً (نتيجة لتحريض ضغط الدم الشاذ) ، لكن الطبيب يستطيع كشف فرط الضغط بسهولة بجهازه وبفحصه شَبَكِيَّة العين أيضاً .

يكتشف المريض أنه مصاب بفرط الضغط على نحو غودجي عند قيامه بزيارة لطبيبه من أجل سبب ما آخر ، فيخضع عندئذ لحمية دوائية تشمل عقاقير فعالة مضادة لفرط ضغط الدم . ومن الآثار الجانبية لهذه العقاقير أنها تجعله يشعر بالضعف بالمقارنة مع فرط نشاطه السابق .

والذي يحدث في أغلب الأحيان أنه يتخلى عن العقاقير ويعود إلى حياة الإحساس بالنشاط بدونها . ولسوء الحظ أن هذا لا يدوم طويلاً لأن الزمن يسبقه . فثقل المفرط في ضغط الدم كمثل من يسحب مالا من حسابه في البنك باستمرار مع مضاعفة الإيداع ، إذ يتناوله هذا الداء في النهاية بسرعة خاطفة ، لكنه في هذه المرة يعود إلى الطبيب وهو يحمل أعراضاً ، فقد تضررت شرايينه . وغالباً ماتكون في حالة لا تقبل الإصلاح .

تظهر أعراض في غاية الوضوح عندما يكون هذا الداء في مراحله الوسطى والأخيرة حيث يعتبر الصداع النابض أكثرها تميزاً - وهو يوصف عادة كنبضان نظمي في أعلى الرأس أو في القسم الخلفي منه ، وينطلق عادة إلى أعلى العنق ويتفاقم بالانحناء . ويكثر ظهور هذه الصداعات في الصباح قبل النهوض من الفراش ، وتحدث على نحو اتفاقي عندما يكون الضغط أخفض . ولا تعتبر شدة الألم دليلاً معتدلاً للتعرف على درجة ضغط الدم ، ويكون النبض عادة أسرع مما هو عليه في الأحوال العادية .

ويكثر فيه الدوام وظهور بقع أمام العينين ، إلا أن هذه البقع لا تعتبر أمانة يعتمد عليها ، ولكن التعب أكثر أهمية منها خصوصاً عندما يبدو متفاقماً ، ويظهر نزف أنفي يعسر تفسيره عندما تأخذ هذه العلة بالتقدم . ومن أماراته الأخرى احتقان مفاجئ لعين أو سيلان حيضي غزير غير معتاد ، هذا مع العلم أنه ليس بالإمكان أن يعزى أي عرض من هذه الأعراض بشكل اعتباطي إلى فرط ضغط الدم . ويظهر في فترة متأخرة منه قصر في النفس يتعلق بالضعف القلبي أو الشرياني للسبطن أكثر من تعلقه بفرط ضغط الدم . ولا يستطيع أن يكشف ما إذا كان المريض مصاباً بفرط ضغط الدم سوى طبيب من بعد إجراء فحوص متكررة على مقياس ضغط الدم الشرياني أو مراقبة الشريينات في الشكية ، ولا

يستطيع أن يعتمد المريض على تقدير وضعه بما يحس به فقد يشعر أنه في قلة الصحة في حين أنه لا يزال يعاني من فرط ضغط دم زاحف .

العلاج : يجب أن يكون جزء من العلاج على شكل طمأنة للمريض ونصيحة تتعلق بحاجته إلى الارتخاء ، وإلى تجنب الإرهاق ، وتحويل حياته التي تتطلب فترات جلوس طويلة إلى حياة تتسم بمزيد من النشاط . وبوجه عام يجب أن يكون المريض على دراية بجميع العوامل التي يمكن أن تشد أزر فرط ضغط دمه ، وأن يتصرف على نحو يتوافق مع وضعه .

يركز العلاج الرئيس على إعطاء المريض عقاقير مضادة لفرط ضغط الدم فضلاً عن الاقتيات بأطعمة ذات نسبة منخفضة من (الصوديوم) . ولقد اكتشفت مؤخراً مجموعة كبيرة من هذه العقاقير التي تعتبر منقذة للحياة بكل ما في الكلمة من معنى ، فهي تبقي الضغط منخفضاً على مدى فترات طويلة ، ومنها على سبيل الذكر (الهيدروكلوروثيازيد والريزربين والهيدرالازين والمثيل دوبا والغوانيثيدين) . ولقد خفض استخدام هذه الأدوية على نحو ملائم ضغوط الدم في الملايين من الناس .

وإن تعميم المرضى المعالجين بهذه العقاقير ليعادل خمسة أضعاف تعميم المصابين الذين لا يخضعون لعلاج . ولقد هبطت نسبة وفيات قصور القلب الناجم عن فرط ضغط الدم من معدل واحد من كل ثلاثة إلى معدل واحد من كل ستة وثلاثين .

الوقاية : تعتبر الفحوص الشاملة ابتداءً من سن المراهقة طريقة جيدة كاستهلال احتياطي ، وإن لخوض طريقة حيوية وصحية في الحياة أثراً كبيراً في تخفيض نسبة حدوث هذا الداء ، وتوضح المعالجة المبكرة - لأي داء مستبطن يساهم في حدوثه (كالخلل الكلوي أو السمنة) - مدى الفرق بين تعميم طبيعى معقول وحياة قصيرة علية .

المرتقب : يكون متوسط العمر المتوقع من بداية الداء بمحدود عشرين عاماً ، أما الشخص الذي لا يخضع للعلاج فنادراً ما يصل إلى الخمسينات من عمره ، كما يندر أن يسمح شكله الخبيث السريع الذي لا يعالج بأكثر من سنتي حياة للمريض .

وبالإمكان تجنب الإصابة بسكتات وقصور قلب ويوريمية في حال توفر طبيب يقظ ومريض أكثر يقظة . والمرتقب مشجع للمريض الذي يرغب في السيطرة على مشكلة ارتفاع ضغط دمه .

السكتة (١٣٩)

STROKE

(النزف الحمي ، السكتة الحمية الوعائية)

تحدث السكتة عندما ينقطع الدم الدموي للدماغ بفعل تمزق أو انسداد أو تقسية في الشرايين ، إذ تموت الخلايا العصبية في ذلك الجزء من الدماغ المتأثرة ، ويعجز الجزء الذي تتحكم به هذه الخلايا العصبية من الجسم عن متابعة أداء وظائفه فينجم عن ذلك تنمل أو شلل أو فقدان للقدرة على الكلام أو الفهم أو الإبصار . وتتراوح آثارها بين الوخيمة الدائمة والمعتدلة العابرة . وتحدث السكتة على نطاق واسع بين الأشخاص الذين تجاوزوا أواسط أعمارهم لكنها يمكن أن تحصل في سن الشباب .

تحدث السكتة عندما تتشكل جلطة (انصمام ينجم عن ارتفاع ضغط الدم) في أي موضع من مجرى الدم ، وتحط في الدماغ ، أو عندما تتشكل جلطة موضعياً (خثار ناجم عن تصلب شرياني عصيدي) في أحد الشرايين الحمية ، كما يمكن أن تحصل نتيجة لفتق ناجم عن وعاء دموي متصلب الشرايين ، أو لوجود أم دم

(تَمَزَقٍ وعاءٍ دموي أضعفه ارتفاع ضغط الدم) في الرأس . وباختصار يمكن أن تكون السكتة نتيجة لانسداد وعاء دموي في الدماغ أو من تمزق نازف .

إن ما يزيد عن ثمانين بالمئة ممن يعانون من سكتة مخية وعائية لهم سابق عهد بارتفاع ضغط الدم ، وأكثر من النصف مصابون بشكل من أشكال اعتلال القلب ، وسبق لعشرة بالمئة منهم أن أصيبوا بهجمة قلبية . أما الموجودات التي يتميز بها من قاسوا سكتة فهي ارتفاع في معدلات (الكوليسترول) أو داء سكري (متضمناً شكله المعتدل) أو سمنة . وهم غالباً مدمنون تدخين .

المُحْطَر : إن السكتة التي تؤدي إلى شلل في الجسم أو في العقل تنتهي بالموت في أغلب الأحيان ، وتحدث الوفيات عادة بعد السكتة بفترة تتراوح من عدة أيام إلى شهر . ويعود السبب الرئيس لمهبط معدل الوفيات بالسكتة إلى إمكانية ضبط الأسباب المستبطنة كالاختلال الإكليلي ، وآفات القلب الرئوية ، وارتفاع ضغط الدم .

وإذا لم تتوفر عناية طبية بالشلل المؤقت الذي يصيب أحد العضلات في أسرع وقت ممكن لأدى ذلك إلى تقلصه وإتلافه إلى الأبد .

الأعراض : يعتبر الشلل عرضه الأساسي فهو يؤثر أحياناً على جانب كامل من جانبي الجسم ، أما في أكثر الحالات فيقتصر تأثيره على الساقين أو الذراعين ، وغالباً ما يكون المريض فاقد الوعي ومُصدراً تنفُساً غطيظياً (شخيراً) ، أما إذا كان واعياً فإنه يمكن أن يفقد الذاكرة أو القدرة على الكلام ، وتكون حركاته البدنية ضعيفة وغير متناسقة مع فقدانه لتوازنه ، كما يصاب بنوبات تخليط ودوار وتقلبٍ انفعاليٍّ ، وقد تنشَل مقلته ، وتتردى عاداته الشخصية القيِّمة في كثير من الحالات ، والقياء عرض متميز فيه .

والصداعات مألوفة قبل السكتة وفي أعقابها ، فإذا كانت في الصدغين كان في

ذلك دلالة على تأثير الشرايين السباتية ، أما في حال تمزق أي وعاء دموي فإن الألم يكون شديد التعذيب ، ويتوضع الألم عادة في مؤخر الرأس أو عند قاعدة الجمجمة .

ولا يُستبعد حصول اضطرابات في الرؤية على شكل بقع عياء أو عمى فعلي في إحدى العينين أو فقد مؤقت للبصر بكامله .

يلجأ الطبيب إلى تطبيق عدد من الفحوص المخبرية من أجل تحديد مدى الاستعداد للسكتة ، ويمكن تطبيق الفحوص نفسها على الذين يعانون من سكتة من أجل تقييم طبيعة وخطورة الهجمة ، أحدها فحص بالأشعة السينية للأوعية الدموية للوقوف على حالتها .

وإذا كانت السكتة أشد خطورة - وربما تكون قاتلة - فإن أعراضها سُبات متواصل أو راجع ، وارتفاع متواصل في درجة الحرارة ، ونبض عجول ، وتنفس سريع ، وتستغرق هذه الأعراض أياماً .

العلاج : المعالجة الفورية إجراء حاسم ، ويجب أن يبدأ التأهيل في اليوم نفسه إن أمكن ، ويمكن أن يتحقق الشفاء عن طريق ممارسة تمارين ملائمة في كثير من الحالات ، وقد يكون اختصاصي المعالجة الفيزيائية ذا قيمة لا تقدر بثمن . ويمكن الحصول على معلومات بصدد إجراءات التأهيل من مركز خدمة الصحة العامة في المعهد القومي للصحة في الولايات المتحدة على العنوان التالي :

U.S. Public Health Service, National Institute of Health, 9000 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20014.

يمكن أن يتحقق الشفاء في أغلب الأحيان عن طريق تقنيات جراحية متنوعة تشمل استئصال الخثرة - إزالة الجلطة من شريان - وإنشاء مجازة شريانية ، وهي إعادة بناء شريان تالف بإبداله بأحد الأوردة الخاصة بالمريض أو

استخدام مادة (بلاستيكية) . ويمكن أن تساعد مثل هذه الجراحة على منع دُخُول سكتة مستفحلة ، وتكون مخاطر هذه العمليات ضئيلة والوفيات قليلة جداً عندما يجريها جراح خبير ومؤهّل ، ويكون الشفاء سريعاً بحيث يستطيع المريض أن يعود إلى عمله المعتاد في غضون أسابيع .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، السكتة ١٣٩) .

المراقبة : الموت ليس شائعاً في وقت حصول السكتة ، أما إذا كان النزف واسعاً فيمكن أن تكون قاتلة .

أما في الحالات التي تكون أقل شدة فيحصل شفاء بطيء وتدرجي يستغرق أحياناً أسابيع أو شهوراً ، ومن المعتاد عن السكتة أنها تخلف ضرراً دائماً كإضعاف القدرة على المشي أو بعض عيوب ثمالية في الكلام . ويصل الشفاء بأنواعه إلى أعلى نقطة من التحسن خلال ستة أشهر .

ولا يمكن الاستغناء عن الطبيب ، فهو يستطيع تخفيف الوذمة (التورم) ويستطيع أن يساعد في دفع الهجمات الأخرى بعقاقير مرخية للشرايين ودواء مضاد لفراط ضغط الدم وبمجموعة كبيرة أخرى من الأدوية المنقذة للحياة ، ولا تنحصر فائدة الطبيب الجيد في مدّ عمر المريض فحسب بل يُمكنه من أن يحقق شفاء أسرع وأكثر اكتمالاً .

الانصمام الرئوي (١٤٠)

PULMONARY EMBOLISM

(الاحتشاء الرئوي)

الاحتشاء الرئوي جلطة في الشريان الرئيس في الرئتين تتلف جزءاً من نسيج هذا العضو ، وهو ينجم عن خُثار (تجلّط) في أحد الأوردة العميقة في

الساق (التهاب الوريد ١٤١) أو الحوض وينتقل إلى الرئتين ، وتزداد أرجحية حدوثه بين المرضى المصابين بقصور قلبي احتقاني أو داء قلبي رئوي وبين الكهول الذين يقلص نشاطهم البدني بشكل تدريجي وللرضى الذين يضطرون إلى قضاء ساعات طويلة في الفراش والخاضعين لعمليات تقويم عظام شاملة في الأطراف السفلى ، كما تعتبر أوردة الدوالي وجيوب منع الحمل عوامل مساعدة لحدوثه في بعض الأشخاص .

المخاطر : يمكن أن يسبب الاحتشاء الكبير موتاً في غضون دقائق أو ساعات لذلك ينبغي للأشخاص المستعدين أن يأخذوا حذرهم في رحلات السيارات والطائرات الطويلة بالنهوض من مقاعدهم والتمدد (المطمطة) والتجول ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً .

الأعراض : يظهر في بدايته ألم في الساق ، يلي ذلك احتمال ظهور هجمة ألم مفاجئ في الرئتين يتبعه قِصْر في النَّفْس وسعال وقَشَع مُدْمَى ، وغالباً ما تشابه أعراضه مع أعراض الحُثَار الإكليلي وذات الرئة وذات الجنب . ويكون عنصر الفجأة في ظهور الأعراض أقل من ذلك في بعض الأحيان فيأخذ شكل حمى وتسرع غير منتظم في ضربة القلب ، لكنه يسبب سرعة في التنفس في جميع الحالات . ويسبب الاحتشاء الكبير صدمة وقِصراً حاداً في النَّفْس وزَرَقاً ، وتكشف ساعة الطبيب وجود خرخرات (أصوات قرقرة في الرئتين) ونظم قلبي خَبِيءٌ .

العلاج : يبقى إعطاء دواء مضاد للتخثر علاجاً أكثر حيوية ، ولم يعد يلجأ الأطباء إلى إجراء ربط جراحي للوريد الفخذي السطحي بسبب الإخفاقات الكثيرة التي حَقَّت بهذه العملية ، أما الآن فقد فسحت آلة المجازة القلبية الرئوية المجال أمام الجراح للوصول إلى الوعاء المسدود فوراً مع نتائج غالباً ما تكون منقذة

للحياة . ويجب إخضاع المرضى الذين يعانون من هجمة احتشاء رئوي لعناية سريعة في أحد المشافي على غرار ما يفعل في الهجمة القلبية .

الوقاية : يمكن إتخاذ حياة الكثيرين عن طريق التشخيص المبكر لالتهاب الوريد (الخثار الوريدي) وإعطاء مضادات لتخثر الدم بأقصى سرعة .

المراقبة : يعتمد المراقب اعتماداً كبيراً على وضع الصحة العامة للمريض وعلى حجم الجلطة وعلى حالة قلبه ، فإذا انتعش في اليوم الأول كانت قُرْصُه جيدة . ويصاب ثلاثون بالمئة بهجمة أخرى في حال عدم إعطائهم مُميّعات للدم ، ويموت ما يقارب نصف هذا العدد في نهاية الأمر . أما بالنسبة للمرضى الذين يعالجون بالمُميّعات فلا تزيد نسبة من يعانون من هجمة أخرى بينهم على اثنين بالمئة وتكون نسبة المالكين منهم نصف بالمئة فقط .

التهاب الوريد (١٤١)

PHLEBITIS

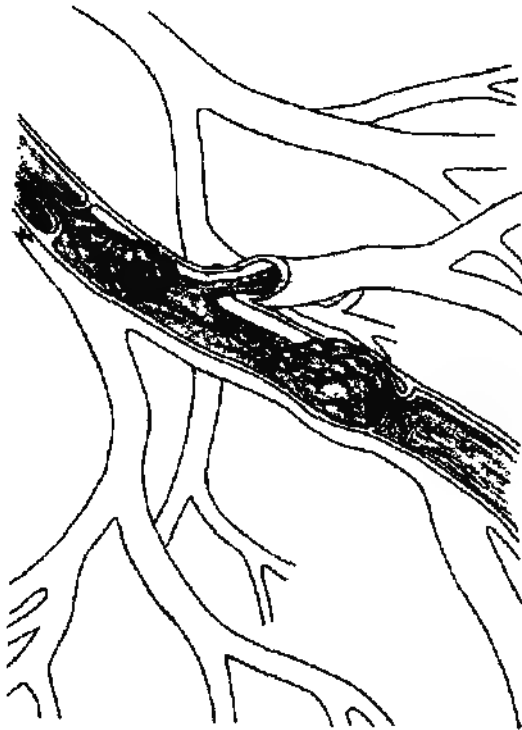
(الخثار الوريدي ، والتهاب الوريد الخثاري ، والالتهاب الوريدي الأبيض المؤلم - الساق البيضاء)

يدعى التهاب الوريد في أغلب الأحيان « الساق اللَّبَنِيَّة أو الساق البيضاء » ، وهو عبارة عن جلطة تتشكل في الأوردة الخارجية للفخذ ، وسببه الأساسي غير معروف على نحو واضح ، إلا أنه يمكن أن ينجم عن قضاء فترات راحة طويلة في الفراش ، ومن عوامله الأخرى قصور القلب وأوردة الدوالي والسمنة والحُمُوج ، لكن نسبة حدوث هذا الداء ليست عالية .

الخطر : يمكن أن يؤول حدوث جلطة في الوريد إلى ذات رئة شريانية ويسبب ذلك الداء الذي يكون قاتلاً في أغلب الأحيان - الانصمام الرئوي ١٤٠ . وهو في الواقع السبب الرئيس للانصمام في الرئة .

الأعراض : تكون الساق بيضاء على نحو غير معتاد ، ويمكن أن يتراوح التورم بين المعتدل وشديد البروز ، وهو عادة يلاحظ بوضوح ، ويصاحبه ألم دائم قد يكون وخماً ، وتبدو الساق ثقيلة وازنة وحساسة للمس ، ويظهر في الغالب ألم في المفاصل ، وتصبح الأوردة السطحية واضحة البروز مع احتمال تغيير لون المنطقة المتأثرة ، ولا تخلو ساحتها من حمى خفيفة متواصلة ، ويكون النبض سريعاً دوماً .

ويستلنى التهاب الوريد في أغلب الأحيان عن جراحة أو ولادة ، وتكون إشارات الإنذار المبكر التالية للجراحة حمى وسرعة نبض عسيرى التفسير .



خثار وريدي ، جلطات
في وريد الساق

العلاج : يجب رفع القدمين في الفراش ، ويمكن تسكين الألم والانزعاج بوضع زجاجة ماء حار فوق الموضع المتأثر ، كما تفيد المستكنات ، أما ضرورة أخذ دواء مميع فهو أمر يقرره الطبيب ويلجأ إلى الجراحة أحياناً من أجل ربط الوعاء الدموي التالف .

الوقاية : لابد من أن يعاني الأشخاص ذوو الدوران الدموي الضعيف وطريحو الفراش من آلام معينة للحفاظ على سوقهم في حالة تمرين جيد . ومن إشارات الإنذار المبكر لهذا الداء حدوث ألم في الرئيلة^(١) عند تحريك الأبخس نحو أخمص القدم ، وينبغي أن يتوفر للمرضى الذين يعانون من ضعف شديد بعض استطباب مميع محاط بالحدز . وبوجه عام يجب الحرص على تجنب فترات البطالة الطويلة .

المراقبة : يكون المراقبة جيداً عندما يقتصر الداء على ساق أو فخذ ، خاصة إذا صاحب ذلك علاج ممتنع على وجه السرعة . ويشفى معظم الناس في حال توفر مراقبة جيدة .

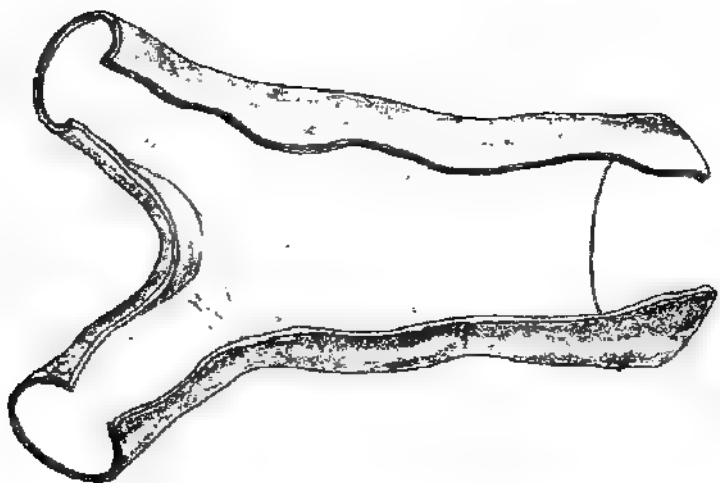
أم الدم (١٤٢)

ANEURYSM

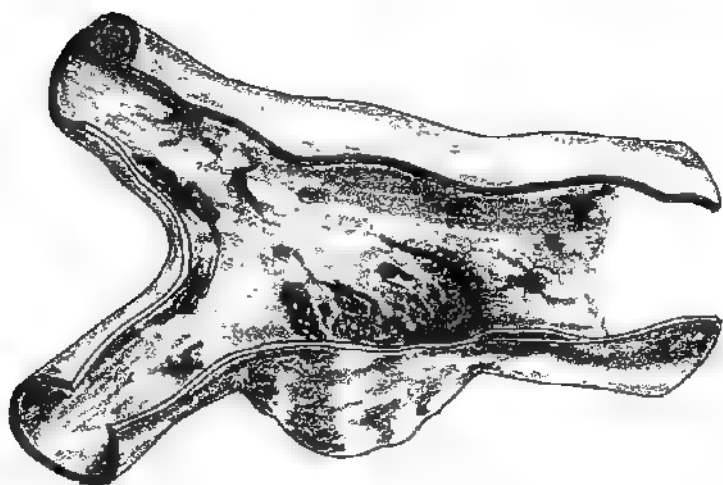
يطلق اسم أم الدم على الحالة التي ينتفخ فيها شريان مُسْتَضْعِف أو مريض نحو الخارج ، ويمكن أن تظهر ألمهات الدم هذه في أي موضع من جهاز الدوران ، لكن الأبهـر - وهو أكبر شريان في الجسم - أكثر المواضع تأثراً على الإطلاق . وتعتبر أم الدم التي تحدث في منطقة الصدر أقل خطراً من تلك التي تظهر في منطقة أسفل البطن .

(١) الرئيلة : بطة الساق . المترجم .

أبر طبيعي



أم دم تصليبية شرجانية في الأبر



عندما تكون أم الدم من المضاعفات المتأخرة للإفرنجي يستفحل خطر تمزقها بشكل كامل ، ومن الأسباب الأخرى الشائعة لحدوثها فرط ضغط الدم والتصلب العصيدي والشرياني ، وتزيد نسبة الرجال الذين يكتسبون هذا المرض كثيراً عن يكتسبونه من النساء ولا يتعرض إليه الأشخاص الذين لم يصلوا إلى الأربعين عادة .

الخطر : يمكن الخطر في تمزق الوعاء الدموي ، فإذا لم تتوفر جراحة فورية حدث نزف داخلي لا يمكن اجتنابه وانتهى الأمر على نحو مُفجع .

الأعراض : لا تظهر أية أعراض غالباً في المراحل الأولى من هذا المرض ، ويحدث بعد ذلك ارتفاع في معدل النبض وهبوط سريع في ضغط الدم خاصة عندما يحدث النزف . ويعتبر الأهر البطني أشد المواضع خطورة حيث يمكن الإحساس بالنَّبْضَان بسبب التمدد ، وإذا كان التمدد يضغط على الفِقراتِ ظهر ألم مُبَرَّح في الظهر أو في البطن .

أما أم الدم الصدرية فيمكن أن تُحدث ألماً متواصلاً أو انتيابياً يشع إلى كل من الكتفين وإلى الظهر والعنق . ويضاف إلى هذه الأعراض قِصر في النفس وبعثّة في الصوت وسعال فيلزي ، ويصبح البلع صعباً .

وتؤدي أم الدم الفخذية إلى ظهور تورم مستدير يمكن جَسُّه ورؤيته لأنه يتقدم ويتقلص مع كل ضربة قلب .

وتكشف الأشعة السينية وجود أم دم بوضوح بسبب الترسبات الكلية في الشريان .

العلاج : يجب أن تعالج أم الدم الناجمة عن الإفرنجي (بالبنسلين) كأنها الخنك القديم لا يزال نشيطاً . وتعتبر الجراحة العلاج الرئيس وربما تكون العلاج الفعلي الوحيد ، حيث يُقطع القسم العليل من الشريان ويستبدل بطعوم

مجازية ، وتكون هذه العملية ناجحة عموماً وهي الآن إجراء شائع إلى حد كبير .
ومع أن المريض يتعرض لبعض المخاطر إلا أنها أقل خطراً بكثير من السماح
للمرض بالاستمرار في طريقه المحتوم .

الوقاية : كُتِبَ على الذين يصابون بالإفركجي ولا يلتصون عوناً طبياً
فورياً أن يعانون من هذا الداء في أواخر حياتهم دون أدنى شك ، فألم الدم
الإفركجية داء الإهمال .

وتعتبر ألم الدم إحدى مغارم ارتفاع ضغط الدم . وبما أن السيطرة على
ارتفاع ضغط الدم أمر ممكن فإن الوقاية من هذا الداء تعتمد اعتدأً كبيراً على
المريض نفسه .

المرتقب : يتنوع المرتقب تنوعاً واسعاً اعتدأً على قوة احتمال المريض وعلى
حالة الداء . فكلما كانت معرفة المريض بأنه مصاب بهذا الداء أبكر وكلما سارع
إلى التماس عون طبي على نحو أسرع كانت قُرْصَةُ أَفْضَل . ويمكن أن يعطى إجراء
الجراحة بسرعة قبل النزف أو بعده مباشرة أملاً للمريض بأنه سينتشف .

أوردة الدوالي (١٤٣)

VARICOSE VEINS

تحصل الدوالي في الساقين بشكل رئيس ، فتكون الأوردة بارزة مزرقرة
ومتضخمة ومتلوية وكتيلة ، وتصاب به النساء أكثر من الرجال ، فعندما تصاب
الأوردة بخلل وتعجز عن منع الدم من الجريان إلى الوراء يركد الدم في هذه
الأوعية مسبباً دوالي .



أوردة الدوالي

وغالباً ما يكون هذا الداء خِلَّةً وراثيةً ، وفي هذا الصدد تؤكد - خلافاً للاعتقاد الشائع بين الناس - أن الذين يقفون أو يشون كثيراً لا يصابون بأوردة دَوَالِيَّةٍ ، لكن النشاط يمكن أن يفاقم حالة لها وجود سابق .

ويمكن أن تتأثّر هذه الحالة عن الحمل ، وفي الشهور الأولى منه بشكل خاص ، فإذا حدث ذلك لزمّت مراقبة المريضة بعناية تحسباً من خطر إصابتها بالتهاب وريد ، وتتضاءل الدوالي عادة بعد الولادة .

ومن أسبابها الأخرى السمنة وحمل أثقال على مدى فترات طويلة والأخطار ذات المصدر المهني كما هو الحال بالنسبة للعمال والحمالين والنقالين . وينجم هذا الداء أحياناً عن ورم بطني .

المحظر : يمكن أن يحدث نزف خطير بفعل إصابة ضئيلة في الموضع ، ويعتبر التهاب الوريد خطراً محدقاً خاصة إذا لم تكن الدوالي وراثية .

الأعراض : لاترافقها أية أعراض في الغالبية العظمى من الحالات ، أما في بعض الحالات فيظهر ألم وتعب زائد في الساق ، وعندما يحدث تورم تراه يختفي بعد ارتياح أو نوم ليلة . ويمكن أن يتغير لون المنطقة المصابة في بعض الأحيان ، أما في الحالات الوخيمة فتظهر قرحات في مواضع الأوردة .

العلاج : إذا وصل الأمر في الساق إلى درجة الإزعاج توجب على المريض تجنب الوقوف ومحاولة إبعاد قدميه عن لمس الأرض فترة من الزمن ، وينبغي له رفع ساقه وسنّدها على مستوى أعلى من جسمه . هذا مع العلم أن الثياب المشدودة مؤذية وأن السمّة تفاقم الحالة .

أما في حال حدوث نزف من جراء إصابة أو على نحو تلقائي فإنه يتوجب رفع الساق وتطبيق ضغط لطيف على الجرح وعدم السير عليها فترة من الزمن ، ولا تتناسب هذه الإجراءات مع حالة الدوالي غير النازفة .

وقد ثبتت فائدة كبيرة من جراء استعمال رباط أو جارب مرين لدفع الدم الراكذ إلى أوردة أكثر عَيَوشِيَّة . والجراحة إجراء علاجي شائع ، فهي تتحایل على الداء عن طريق إزالة الأوردة المتأثرة وربط نهاياتها ، ولا يقتصر مردود الجراحة على القيمة الجمالية فحسب بل يحمل في طياته فائدة للصحة بشكل عام بسبب تنشيطه لدوران الدم ، ولا يغيب عن الحسبان احتمال وجود خطر ضئيل لالتهاب وريد ينجم عن هذه العملية . وتصل نسبة نجاح هذه الإجراءات الجراحية إلى خمس وتسعين بالمائة .

وتشمل معالجة القرحات الدوائية راحة في الفراش ورفع الساق بحيث تكون الركبة أعلى من القلب والعقب أعلى من الركبة ، والصادات فعالة .

وعموماً تدعو الضرورة بعد الجراحة إلى تجنب إبقاء الساق بلا حراك فترة من

الزمن ، إذ يطلب من المريض أن يمشي بضع دقائق كل ساعة بعد الجراحة بوقت قصير .

الوقاية : إذا لم تكن الأوردة الدوائية ميراثاً من أجداد المريض أمكن القيام بإجراءات كثيرة لإبقاء الحالة معتدلة وغير مزعجة كأن يتجنب المصاب التّمنّة ويبتعد ما استطاع عن ممارسة عملٍ يسبب ضغطاً على الساقين ويمارس تمريناً ملائماً كقيادة دراجة عادية .

العُصاب القلبي (١٤٤)

CARDIAC NEUROSIS

(الخلل الوظيفي القلبي ، عصاب تسرع القلب - قلب الجندي)

لاشك أن العصاب القلبي ليس داءً بديناً ، بل هو حالة عقلية تحصل فيها هجمة قلبية كاذبة ، وتكن أسبابها في ما يتعرض إليه الإنسان من كُروبٍ سواء كان في حالة الوعي أو اللاوعي ، وهو يتأثّر عن الخوف من هجمة قلبية أو عند سماع خبر يفيد بأن صديقاً أو قريباً استسلم لهذا الداء ، أو لكونه في معركة أو في أي وضع مثير أو مُعرّض حياته للخطر .

الخطر : يمكن أن يكون الضرر النفسي هائلاً .

الأعراض : أعراضه كثيرة ومفرطة في الكثرة : خفقانات (لكنّ النبض منتظم) وألم مبهم غير مُشعّ في الصدر وقصر في النّفس ودوام وصداعات وتهدد وتورد وبرودة أطراف وتعب بدني وفكري وتوجس وتمايل وقلق .

وتبرهن بعض الفحوص الفورية على عدم ورود أي مرض عضوي فعلي ، إذ لا تتفاقم الحالة ولا يشتدّ الألم عند بذل جهد أو ممارسة تمرين (بينما يفاقم بذل الجهد ألمَ أو ضائقة المهجمة القلبية الحقيقية دوماً) ، فترى الطبيب في أغلب

الأحيان يصرف المصاب ولو كان يعاني « إحدى هجباته » ، وتكون المعطيات السريرية دوماً طبيعية .

العلاج : ينبغي أن يقوم طبيب أو صديق أو قريب بمعالجة القلق المستبطن بدراسة عميقة لأنه يعتبر رضحاً حقيقياً يجب تقييمه تقييماً دقيقاً ، وما ينبغي أن يتعرض المريض لأية سخرية أو تأنيب ، ولا بد من إيجاد طريقة مالتهدئة قلقة .

الوقاية : يكون المصاب بهذا الداء عادة شخصاً شديد الحساسية يحتاج إلى انتباه خاص ، ويمكن أن يتحقق تلطيف لضائقته العقلية وأعراضه البدنية إذا كانت الأسرة من حوله ذات حساسية مرهفة وتفهم ، فالطبيب لا يضائل ضائقته قيد أنملة ولا يطرده بل يعالج العصاب القلبي كداء حقيقي .



